

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
Katedra psychosociálních věd a etiky

Vliv násilí v rodině na psychiku a vývoj dítěte

Influence of Violence in a Family on Psyche and Development of a
Child

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor bakalářské práce: Anežka Dobešová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Praha 2016

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PaedDr. Mgr. Haně Žáčkové za vedení, cenné rady a důležité připomínky, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu a vytvoření takových podmínek, které mi umožnily plně se soustředit a věnovat psaní mé práce.

Velký dík patří také orgánu sociálně-právní ochrany dětí na Praze 12, především pak vedoucí oddělené péče o rodinu a děti Bc. Andree Michalcové za poskytnutou praxi, velké množství nových zkušeností, cenné rady a s tím související možnost dokončení mé práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Vliv násilí v rodině na psychiku a vývoj dítěte* napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a moje práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

podpis

Anotace

Má bakalářská práce je zaměřena na vliv domácího násilí na vývoj a psychiku dítěte. Začátek práce popisuje definici násilí v rodině, jeho klíčové znaky, základní formy a příčiny. Následně je v práci uvedena charakteristika postavy násilníka a oběti. Práce je zaměřena na děti jako oběti, ale i jako tiché svědky domácího násilí a na následky, které si tyto děti vlivem násilí nesou. Závěr je věnován vybraným postupům sociálních pracovníků při práci s dětmi ohroženými domácím násilím a organizacím, které jsou na pomoc obětem domácího násilí zaměřeny.

Annotation

My bachelor thesis is focused on the influence of domestic violence on psyche of the child and its development. Its first part describes the definition of family violence, its key features, basic forms and its causes. Then, the thesis describes abuser's and victim's characters. This chapter also depicts children not only as a victims, but also as a quiet witnesses of a domestic violence. It also describes the consequences of domestic violence on children. The final part is dedicated to specific actions of social workers during their work with children affected by domestic violence and to the organizations that helps its victims.

Klíčová slova

Násilí v rodině, domácí násilí, děti, rodina, vliv násilí

Keywords

Family violence, domestic violence, children, family, influence of violence

Obsah

Úvod.....	8
1 Domácí násilí	9
1.1 Násilí v rodině a jeho složky.....	9
1.2 Klíčové znaky domácího násilí	10
1.3 Formy domácího násilí	10
2 Příčiny a spouštěče domácího násilí	12
2.1 Cyklus domácího násilí	13
3 Pachatel a oběť domácího násilí.....	15
3.1 Pachatel.....	15
3.1.1 Páchání domácího násilí v souvislosti s výskytem ADHD a jeho komorbidními poruchami	16
3.2 Oběť	16
3.2.1 Syndrom „připoutání“	17
4 Děti jako oběti domácího násilí	18
4.1 Vliv na psychiku a vývoj dítěte.....	19
5 Děti jako svědci domácího násilí	21
5.1 Vliv na psychiku a vývoj dítěte.....	21
6 Vybrané postupy sociálních pracovníků při práci s dětmi ohroženými domácím násilím.....	23
6.1 Krizová intervence	23
6.1.1 Zásady komunikace s dítětem v krizové situaci	23
6.2 Náhradní rodinná péče	24
6.2.1 Formy náhradní rodinné péče	25
6.3 Ústavní péče	27
6.3.1 Zařízení ústavní výchovy	27
7 Sociální práce s ostatními oběťmi domácího násilí.....	30
7.1 Zásadní doporučení pro práci s oběťmi DN	30
7.2 Krizový plán pro oběti DN.....	31
8 Vybrané organizace poskytující pomoc osobám ohroženým domácím násilím	33
8.1 Centrum Locika.....	33
8.2 Spondea	34
8.3 Rosa.....	35
9 Kazuistiky	36
9.1 Kazuistika – Pavel	37
9.2 Kazuistika - Sofie.....	40
9.3 Kazuistika – Tomáš	43

9.4	Kazuistika – Klára a Tereza	46
9.5	Shrnutí.....	48
	Diskuse.....	49
	Závěr	51
	Seznam použité literatury	52
	Seznam příloh	55
	Příloha č. 1:	55

Seznam zkratek

AD – azylový dům

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

CAN – Child Abuse and Neglect

DD – Dětský domov

DN – domácí násilí

EAN – Elder Abuse and Neglect

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPP – Přechodná pěstounská péče

SOS – Save Our Souls

Úvod

Existuje mnoho druhů násilí, které se vyskytují odjakživa napříč celou společností. Jednou z jeho nejhorších forem je patrně násilí v rodině, kde se jeho svědkem a v horším případě obětí stává dítě, které si důsledky domácího násilí, fyzické a především ty psychické, často nese po zbytek života. Mohou u něj vznikat vývojové poruchy, šokové reakce a také se mohou projevovat snahy o únik z dané situace, které se mohou vyvinout v myšlenky a někdy až pokusy o sebevraždu.

Vlivu násilí v rodině na vývoj a psychiku dítěte jsem se rozhodla věnovat, neboť jsem dlouhodobě plnila praxi na úřadu sociálně-právní ochrany dětí, kam docházím dodnes. Především mi ale přijde důležité poukázat na to, jak závažně rodiče svým chováním dětem ubližují. Vždyť samotné násilí není mnohdy snadnou situací ani pro dospělého, když sám sobě nedokáže pomoci, odhodlat se k odchodu ze vztahu popřípadě k řešení nastalé situace. Jak složité tedy musí být pochopit takové násilí pro dítě, pro které by právě rodina měla být zdrojem bezpečí, lásky a jistoty. Ve své práci se budu věnovat násilí v rodině jako takovému, jeho formám a příčinám. Dále uvedu, jaké jsou charakteristické rysy a vlastnosti pachatelů a obětí domácího násilí. Hlavní část bude zaměřena na děti jako oběti, ale i svědky násilí, na to jaké následky na nich násilí zanechává a jaké jsou možné postupy sociálního pracovníka při práci s dítětem ohroženým domácím násilím. Poslední kapitola bude věnována organizacím, které jsou zaměřeny na pomoc ohroženým dětem, ale i ostatním osobám, které se mohou snadno obětí násilí v rodině stát. Na závěr práce doplním čtyři ilustrativní kazuistiky vytvořené na základě případů vedených orgánem sociálně-právní ochrany dětí v Praze. Věřím, že díky těmto kazuistikám se mi povede ukázat na reálných případech, jaké různé negativní následky násilí na dětech zanechává a co si díky němu odnášejí do života v dospělosti.

Cílem mé bakalářské práce je popsat na základě odborné literatury negativní dopady násilí v rodině na zdravý vývoj a psychiku dítěte. K dílčím cílům patří formulace vybraných postupů sociálních pracovníků při práci s touto cílovou skupinou, se kterými jsem se setkala po dobu své praxe na úřadu sociálně-právní ochrany dětí. Dále pak následuje uvedení ilustrativních kazuistik a jejich analýza. Cílem mé práce není detailní analýza dat, dle vědeckých metod.

1 Domácí násilí

Domov by pro každého měl být místem, kde je v bezpečí, obklopen láskou a pochopením svých nejbližších, avšak ne vždy tomu tak je. Jak řekl Anthony Giddens: „*Domov bývá často idealizován jako oáza jistoty a štěstí, ale přitom se stal nejnebezpečnějším místem v moderní společnosti.*“ (Giddens, 1999, str. 177).

Násilí v partnerských vztazích bylo pácháno odedávna, ale dlouho dobu bylo tabuizováno. Ve společnosti převládal názor, že konflikty mezi partnery jsou rodinnou záležitostí a veřejnost do nich nemá právo zasahovat. Ke změně názorů a detabuizaci domácího násilí došlo teprve v šedesátých a sedmdesátých letech 20. století. (Vágnerová, 2014)

Domácí násilí je takovým druhem násilí, které je pácháno v rodině, mezi osobami příbuznými či žijícími ve společné domácnosti. Může jít o partnerské násilí, tedy násilí mezi manželem x manželkou, druhem x družkou, partnerem x partnerkou, partnerem x partnerem a partnerkou x partnerkou. Běžné je také generační násilí, které je pácháno rodiči na nezletilých či zletilých dětech a naopak. V případě transgeneračního násilí se jedná o týrání prarodičů vnoučaty. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

1.1 Násilí v rodině a jeho složky

Ševčík a Špatenková (2011) ve své publikaci rozlišují pojmy násilí v rodině a domácí násilí. Za násilí v rodině, které je bráno jako hlavní složka, považují takové jednání agresora, při kterém dochází k omezování práv rodinných příslušníků za využití agresorovy převahy, nejčastěji fyzické. Samotné domácí násilí je chápáno jako specifická podsložka násilí a je u něj zásadní přítomnost klíčových znaků, které jsou pro domácí násilí typické (viz Kapitola 1.2).

Další neméně důležitou podsložkou násilí v rodině je syndrom CAN. V překladu se jedná o syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jde o takové chování dospělého vůči dítěti, které má negativní vliv na jeho fyzický i psychický stav, poškozuje jeho vývoj a v závažných případech může mít za následek jeho smrt. (Dunovský a kol., 1995)

V případě seniorů pak hovoříme o syndromu EAN. Ten vzniká v důsledku špatného zacházení, zanedbávání, týrání či nevhodného způsobu jednání s touto cílovou skupinou. (Kalvach a kol., 2004)

1.2 Klíčové znaky domácího násilí

Dle expertní skupiny Aliance proti Domácímu násilí (in Ševčík, Špatenková, 2011) je násilí doprovázeno čtyřmi klíčovými znaky, pokud jeden ze znaků chybí, pravděpodobně se jedná o jiný rodinný problém, ne o domácí násilí. Patří sem neveřejnost, eskalace, jasné vymezení rolí oběti a pachatele, opakovanost a dlouhodobost.

Domácí násilí se odehrává beze svědků tzv. „Za zavřenými dveřmi“. Často o něm nemají tušení ani nejbližší příbuzní či kamarádi oběti. Pachatel má dvojí tvář, kdy ve společnosti je považován za výborného člověka a svou agresi projevuje pouze doma. Jeho cílem je svou oběť ovládnout a donutit ji, aby dělala, co on chce.

Násilí začíná velmi nenápadně a oběť si ho zpočátku ani nevšimne. Postupně se však stupňuje od urážek k psychickému ponižování, k sexuálním a fyzickým útokům, které následně vedou k činům ohrožujícím život oběti.

Role v domácnosti jsou jasně vymezeny, jeden z aktérů je trvale v roli násilníka, druhý naopak v roli oběti. To se v průběhu celé doby trvání násilí nemění.

Posledním znakem je pak dlouhodobost a opakovanost, neboť z jednoho útoku nelze usoudit, že se jedná o domácí násilí. Může však být jeho začátkem.

1.3 Formy domácího násilí

Je zřejmé, že cílem každého agresora je snaha získat absolutní kontrolu a moc nad obětí. Za tímto účelem dosažení svého záměru využívá jedinec množství různých způsobů, jakými jsou například bití, ponižování, zastrasování či izolace oběti. Nelze zcela jasně definovat formy domácího násilí, lze ale určit ty, které se řadí mezi základní.

- **Fyzické násilí** představuje nespočet způsobů, jakými agresor oběti ubližuje. Může se jednat o klasické bití, kopání, škrcení, kousání, řezání, mlácení o zeď, strkání, ohrožování střelnou zbraní apod. Díky následkům, které bývají vzhledem k způsobům praktikování tohoto násilí často dlouhodobě pozorovatelné a v závažných případech pro oběť smrtelné, je fyzické násilí považováno za nejhrubší a nejzávažnější formu domácího násilí.
- **Psychické násilí** je často velmi těžce rozpoznatelné, neboť na rozdíl od fyzického násilí na oběti nezanechává žádné viditelné stopy. Zaměřuje se na emoční, citovou stránku oběti a odráží se na její sebeúctě, sebedůvěře a sebevědomí. Vyskytuje se ve dvou podobách, verbální a neverbální. Verbální zahrnuje urážky, obviňování, ponižování, vyhrožování, či vydírání oběti a mnoho dalšího.

Neverbální představuje například ubližování domácímu mazlíčkovi oběti nebo ničení jejích osobních či oblíbených věcí.

- **Ekonomické násilí** spočívá v odstřižení oběti od jakýchkoli finančních prostředků nebo zabavení a zneužívání jejích věcí v agresorův prospěch. Násilník si veškeré peníze nechává pro sebe, odmítá přispívat na chod domácnosti, často oběť donutí, aby svou výplatu a příjmy zasílala na jeho bankovní konto.
 - **Sociální násilí** vede k omezení styku oběti s rodinou, přáteli a okolím. Agresor má tedy přehled o každém kroku své oběti a k jejímu zdržování se v místě bydliště a zabránění styku s veřejností nezřídka kdy využívá i děti a jiných, pro oběť důležitých osob.
 - **Sexuální násilí** je prezentováno jako nedobrovolný styk oběti s agresorem. Ta může být nucena do různých praktik, které jsou pro ni nepříjemné, ponižující, pokořující nebo i nebezpečné. (Ševčík, Špatenková, 2011)
- Jako jednu z forem násilí páchaného především na dětech lze uvést **zanedbávání**.

To je založeno na opomíjení citových potřeb dítěte a zanedbávání či neplnění řádné výchovy a výuky dítěte. (Haškovcová, 2004)

Ke specifickým formám násilí konaného rodičem na dítěti patří **Münchhausenův syndrom by proxy**. V tomto případě dochází k tomu, že rodič předstírá či zveličuje onemocnění dítěte a v některých případech mu jej sám vytváří, například podáváním různých léků, které by dítě užívat nemělo. Následkem může být dlouhodobé poškození zdraví dítěte až jeho smrt. Důvodem k takovému jednání rodiče bývá zdůraznění významu vlastní osobnosti. Rodič, častěji matka, se snaží být za každých okolností středem pozornosti a chce ukázat, že i v tak náročné situaci, jakou je nemoc dítěte, se o něj dokáže perfektně postarat. (Vágnerová, 2014)

Dle informací získaných bohatou zkušeností z praxe paní doktorky Žáčkové lze jako jeden z častých důvodů páchaní tohoto násilí uvést snahu rodiče invalidizovat své dítě za účelem přiznání sociálních dávek.

2 Příčiny a spouštěče domácího násilí

Zjistit, co zapříčiňuje vznik domácího násilí, není snadné a mnohdy se stává, že ani oběť neví, kdy ke konfliktům v rodině došlo. Dá se předpokládat, že samotnému fyzickému násilí předcházely dlouhodobé slovní konflikty a hádky, které však nikdo nepovažoval za něco vážného. Je prokázáno, že mnoho případů domácího násilí má svůj původ právě v těchto dříve malých a bezvýznamných hádkách. (Buskotte, 2008)

Ševčík, Špatenková a kol. (2011) rozdělují příčiny vzniku domácího násilí do dvou teorií a to jednofaktorových a multifaktorových. Na jednofaktorových teoriích byly založeny první pokusy, které měly napomoci k vysvětlení příčin domácího násilí a jsou to:

- Biologicko-genetické teorie, které vycházejí z předpokladu, že násilník má ke svému chování jisté predispozice.
- Psychologické teorie, kdy zásadní roli pro vznik násilí mají povahové zvláštnosti či poruchy osobnosti pachatele.
- Sociologické teorie vycházejí z předpokladu, že důvodem násilí je uplatňování moci, které je běžné v typicky mužské společnosti.
- Feministické přístupy berou domácí násilí jako způsob kontroly a ovládání žen.

V dnešní době jsou preferovanější multifaktorové teorie. Ty fungují na principu propojování jednofaktorových přístupů do integrujícího modelu, přičemž nejznámějším a nejvíce používaným je pravděpodobně kauzální model D. G. Duttona (in Ševčík, Špatenková, 2011), který vychází z práce se čtyřmi strukturálními rovinami zdrojů a příčinami domácího násilí:

- **Makrosystémová rovina** je zaměřena na hierarchii hodnot ve společnosti, především pak dominantní a vůdčí postavení mužů a s tím související názor, že muži si od žen nemají nechat vše líbit.
- **Exosystémová rovina** se zabývá širším sociálním okolím jedince, ve kterém se nacházejí formální a neformální struktury, se kterými se dostává do kontaktu. Ke vzniku domácího násilí pak může přispívat například nezaměstnanost, nedostatečné finance či nižší vzdělání, které jedinci omezuje přístup k síti sociálních institucí.
- **Mikrosystémová rovina** zkoumá situace a okolnosti, které vznikají v samotné rodině a mohou podněcovat vznik násilí. Mezi rizika, která vyplývají z podstaty rodinného soužití, patří privátnost, která tak částečně omezuje možnost

sociální kontroly, dále jasné vymezení role každého člena v domácnosti, určené na základě jiných principů, než těch, které jsou v zájmu a kompetencích osob. Další z rizik pak představuje existence jakéhosi neformálního práva rodiny, které silně ovlivňuje chování jednotlivých členů a posledním rizikem je fakt, že se partneři velmi dobře znají, vědí, jak se k sobě mohou chovat a dokáží navzájem odhadnout reakci toho druhého.

- **Ontogenetická rovina** se zaměřuje na individuální charakteristiky pachatele i oběti a hledá v nich příčiny násilí. Zabývá se také zkoumáním vzájemné interakce mezi násilnou a ohroženou osobou.

Spouštěčem domácího násilí mohou být různé příčiny. Pachatele může rozzuřit nevyhovění jeho požadavkům, nepořádek v domácnosti, podezření z nevěry atd. Práh tolerance agresora je často velmi nízký, násilí u něj tedy může být vyvoláno i nepatrným podnětem. (Vágnerová, 2014)

2.1 Cyklus domácího násilí

Ačkoliv se může zdát, že násilí v rodině nemá žádnou pravidelnost, ve skutečnosti se projevuje v určitém cyklu. Ten poprvé popsala americká psycholožka Lenore Walkerová roku 1979 (in Ševčík, Špatenková, 2011), která jej rozdělila do čtyř fází s různou délkou a intervalem trvání, který se ale při každém opakování cyklu zkracuje. V některých případech se cyklus může opakovat až několikrát denně. Dle Walkerové jsou to tyto fáze:

- **Fáze napětí**

V této chvíli dochází k projevování nespokojenosti a podrážděnosti násilníka. Dochází spíše k pasivní agresi, kdy je oběť napadána zatím jen slovně, i přes to však pociťuje strach a snaží se zabránit výbuchu násilníka tím, že mu chce ve všem vyhovět, je poslušná a poddajná. Oběť často obviňuje sama sebe, že nebyla dostatečně schopná a nezabránila následné násilné fázi.

- **Fáze násilí**

Násilí propuká v jeho plné síle. Agresor rozbíjí věci, zastrašuje a snaží se získat kontrolu nad obětí často i několikahodinovým tyranizováním, které vede k fyzickému napadání, kopání, mlácení, škrcení, svazování i znásilňování oběti. Ta zažívá intenzivní pocity strachu, úzkosti, bezmoci a zoufalství. Následkem jsou pak modřiny, zlomeniny, nezřídka i nutná vyšetření v nemocnici.

- **Fáze usmíření**

Agresor začíná litovat svých činů a má strach, aby ho oběť neopustila. Přicházejí omluvy, sliby, že to bylo naposled a již se to nikdy nebude opakovat. Násilník prosí o odpuštění. V případě, že oběť agresorovi uvěří, nastává období líbánek, kdy se vše zdá být na nejlepší cestě k obnovení a uzdravení vztahu. Je to období plné lásky, projevů lítosti nad tím, co se stalo, dávání dárků, vyjadřování pozornosti a snahy násilníka udržet oběť doma, což se mu obvykle podaří. Pokud ne, přichází období výhrůžek a obviňování. Agresor začne oběti říkat, co vše se stane, když od něj odejde (např. vyhrožuje zabitím sebe sama či oběti, sebráním dětí, zničením života, atd.), popřípadě na ni začne svalovat všechnu vinu (např. „Je to tvoje vina, že se to stalo.“, „To ty jsi mě k tomu donutila.“, „Vyprovokovala jsi mě.“).

Fáze líbánek je nejlogičtějším obdobím, kdy by měla oběť násilníka opustit, neboť těsně po konfliktu, kdy si násilí velmi dobře pamatuje, lze předpokládat, že její motivace k odchodu bude nejsilnější. Problém však způsobuje šok, který oběť ve fázi násilí utrpěla. Než se dokáže vzpamatovat, nastává období líbánek, kdy se agresor začne omlouvat a slibovat, čímž dává oběti tolik vytouženou naději, že se vše zlepší a tak zůstává. Z tohoto faktu tedy vyplývá, že nejvhodnějším obdobím pro odchod od agresora nejsou nikoli chvíle těsně po napadení, ale moment, kdy oběť k odchodu v podstatě nemá důvod. (Conwayová, 1997)

- **Fáze klidu**

V rodině převažuje relativní klid, nevyskytují se žádné větší incidenty. Agresor částečně plní své sliby, avšak problémy dál přetrvávají, shromažďují se, až opět vyvrcholí ve fázi napětí. Takto se celý cyklus neustále opakuje, dokud není nějakým způsobem přerušen. (Lenore Walkerová, in Ševčík, Špatenková, 2011)

3 Pachatel a oběť domácího násilí

V případě domácího násilí nelze jasně říci, kdo a jakým způsobem je nejvíce predisponován k tomu, stát se jeho pachatelem a naopak obětí. Lze ale definovat některé znaky, které jsou typické pro jednotlivé aktéry domácího násilí.

3.1 Pachatel

Nejvíce poznatků o pachatelích DN pochází ze tří oblastí – z kriminologických výzkumů, od obětí a z psychologicky zaměřených výzkumů.

U kriminologických výzkumů, které byly zaměřeny především na to, jakým způsobem pachatelé reagují na některé oficiální sankce, bylo prokázáno, že čím vyšší je pachatelova závislost na sociálních vazbách a procesech konformity, tím více reaguje na negativní sankce, které ho mohou v jeho sociálním okolí diskreditovat. Následně se prosadilo rozdělení pachatelů DN podle jejich sociální situace a to do dvou skupin. Do první skupiny spadají násilníci, kteří navenek působí konformně a seriózně, ale doma jsou z nich agresori. Do druhé skupiny byli zařazení sociálně problémoví pachatelé DN. Nelze však přesně říci, který z těchto typů se ve společnosti vyskytuje častěji. Jednou z příčin je i fakt, že v rodinách ze středních a vyšších vrstev se DN odhaluje hůře. (Matoušek a kol., 2010)

Mezi další zdroje znalosti osobnosti pachatele se řadí psychologické výzkumy, které jsou zaměřeny na zkoumání typických rysů násilníka. V posledních letech docházelo ke snaze vytvořit prakticky použitelné třídění domácích násilníků, například podle toho, co je pro ně příčinným či spouštěcím faktorem agrese. V tomto ohledu rozlišujeme například: specialistu neboli čistého domácího agresora, který je ve společnosti jinak slušný a konformní, dále pak generalistu, který je násilný v intimním vztahu i mimo něj, situačního domácího agresora, na droze závislého pachatele domácího násilí a také výjimečnější typy jako je sadistický agresor, který oběť mučí velmi krutými způsoby. Jako příklad lze uvést donucení oběti k pořezání sebe sama a k následnému zašití vlastní rány obyčejnou jehlou a nití. (Matoušek a kol., 2010)

Dle Voňkové a Huňkové (2004) existuje pro každého pachatele DN několik typických projevů a charakteristických rysů, mezi které řadí nízkou sebeúctu, nízké sebehodnocení, ale naproti tomu vysokou sebedůvěru, slabou funkci ega, nízkou kontrolu nad svými impulsy, chorobnou žárlivost či reakci na stres, kterou se pachatel obvykle snaží vyřešit například pitím alkoholu, což může být spouštěčem agrese, ale ne jeho příčinou. Sex využívá jako agresivní čin, který má pachateli sloužit ke zvýšení sebeúcty a dále pak víru pachatele v tradiční a patriarchální rodinu, kde by měl mít hlavní slovo muž.

3.1.1 Páchání domácího násilí v souvislosti s výskytem ADHD a jeho komorbidními poruchami

Eva Hurychová zveřejnila v roce 2015 výzkum, který zaměřila na výskyt ADHD a jeho komorbidních poruch v souvislosti s pácháním domácího násilí. Zaměřila se především na poruchu, kterou MKN označila kódem F91.3. (opoziční vzdorovité chování) a na její projevy, ke kterým se řadí impulzivita, problémy s autoritou a mnohé další negativní prvky viditelné v chování.

První empiricko-kvalitativní průzkum provedla mezi oběťmi DN. Výzkumem bylo zjištěno, že u pachatelů se vyskytuje velká shoda s kritérii pro poruchu opozičního vzdoru a naproti tomu malá shoda u měřítek pro nesocializovanou poruchu chování, kam lze zařadit vysokou izolaci, nedostatek přátel, či brutální násilí páchané na zvířatech. Bylo zjištěno, že většina pachatelů má naopak mnoho přátel, není izolovaná a nepraktikuje brutální fyzickou agresi.

K druhému výzkumu využila Hurychová expertní (delfskou) výzkumnou metodu, ve které se zaměřila především na otázku, zda důvodem pro páchání DN může být přetrvávání povahových rysů ze syndromu ADHD a jeho komorbidních diagnóz. Ve výsledku Hurychová uvádí, že v této otázce se shodlo 100% oslovených expertů, kteří tak její hypotéze potvrdili validitu. Na závěr Hurychová uvádí, že výsledky výzkumů nejsou generalizační a netvrdí, že všichni pachatelé DN museli uvedeným syndromem trpět. Zmiňuje však, že perzistence syndromu ADHD nebo porucha opozičního vzdoru může být základem ke vzniku domácího násilí a je tedy důležité se těmito poruchám věnovat a dětem, u kterých je podezření na některou z poruch, zajistit prověření stavu u erudovaného specialisty. (Hurychová, 2015)

3.2 Oběť

Není přesně vydefinováno, kdo se může stát obětí DN. Může to být kdokoli, nehledě na pohlaví, věk, rasu, vzdělání atd. Obětí se může stát partner, partnerka, dítě, ale i senior popřípadě kdokoli, kdo žije s agresorem ve společné domácnosti. (Voňková, Spoustová, 2008)

Dle interakce oběti s pachatelem lze vyčlenit pět základních a nejčastějších typů obětí:

- Zúčastňující se oběť – Tento typ oběti se vyskytuje nejčastěji právě u domácího násilí. Oba aktéři se vzájemně znají a jejich interakce podněcuje agresorovu motivaci.

- Nezúčastňující se oběť – Oběť není schopna ohrožení vnímat, neboť nedochází k interakce.
- Provokující oběť – Oběť se záměrně nebo bezděčně vystavila napadení agresorem, popřípadě sama násilí vyvolala.
- Latentní oběť – Oběť, která násilí nenahlásí kvůli předsudkům, které panují ve společnosti či kvůli vlastním emočním bariérám, což je typické pro oběti násilí páchaného v rodině.
- Nepravá oběť – Oběť se nestala správná osoba. Dá se říci, že ta pouze byla v nesprávný čas na špatném místě. (Voňková, Huňková, 2003)

Často se stává, že na počátku vztahu oběť nezpozoruje u svého partnera násilnické sklony. Naopak ten může být milý, pozorný, trpělivý. V momentě, kdy dojde k projevu agresivity, oběť často pocituje, že nemá dostatek síly k ukončení soužití s násilníkem. K důvodům, proč tomu tak je, patří ekonomická závislost oběti, která může být bez příjmů a nemá kam odejít, strach z budoucnosti a z toho, jak bude agresor a okolí reagovat na její odchod, vědomí o nedostatečném legislativním zaštitění oběti. V případě, že je obětí žena, může být důvodem proč neodejít od agresora vědomí o tradičním obrazu role ženy v rodině, která má žít pro druhé a nefunkčnost rodiny a špatné klima v ní je její vina. (Matoušek a kol., 2010)

Hirigoyen (2002) se ve své publikaci zmiňuje o tom, že nejčastěji se obětí stává osoba svědomitá, se sklony k obviňování sebe sama, která se dobrovolně obětuje svým blízkým, ale zároveň sama nerada od někoho cokoli přijímá. Pro pachatele oběť často nemá žádnou hodnotu a je zaměnitelná. Je pro agresora důležitá jen proto, že je pro něj využitelná a ve chvíli, kdy mu nemá co nabídnout, stává se pro něj předmětem nenávisti.

3.2.1 Syndrom „připoutání“

Oběti, v tomto případě především ženy, mnohdy zůstávají s násilníkem z nepochopitelných důvodů. Příčinou může být právě syndrom připoutání, který se vyznačuje loajálním postojem oběti k násilníkovi, neschopností najít pomoc zvenku a strachem z opuštění partnera. Oběť má strach ze ztráty své vlastní důstojnosti a ponížení v případě trestního řízení. Násilníka nechce opustit kvůli dětem a snaží se jim dát stabilní a úplnou rodinu. Časté jsou obavy z reakce širší rodiny či přátel a pochybností o jejich vyslovení podpory oběti. (Voňková, Huňková, 2004)

4 Děti jako oběti domácího násilí

Přímou obětí DN se dítě stává v případě, že proti němu rodič nebo osoba žijící ve společném bydlení použije fyzické, psychické či sexuální násilí. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí říká, že se jedná především o děti § 6, odstavce 1 písm. a) bod 2 a 3, a dále pak odstavců b) a e) tohoto zákona. Jde tedy o děti, jejichž rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti nebo nevykonávají, popřípadě zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Dále pak o děti, které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její výchovy a především pak o děti, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu.

Dle Matouška, Kolářkové a Kodymové (2010) lze klasifikovat špatné zacházení s dětmi jako: „*Úmyslné nebo neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě.*“ (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010, str. 27). Vzhledem k tomu, že je rozlišováno několik typů poškozování dětí, je v praxi nesnadné tyto typy od sebe oddělit. U většiny dětí trpících syndromem CAN se například vyskytuje emoční týrání. Ačkoli největší pozornost přitahují případy, kdy děti trpí brutálními formami násilí, naprostá většina případů špatného zacházení s dětmi však souvisí se zanedbáváním.

Dětmi, které se nejčastěji stávají oběťmi DN, jsou ty, které trpí určitým vrozeným postižením, popřípadě z jiných důvodů zaostávají ve vývoji, nebo které nenaplnují očekávání svých rodičů. Dále se větší riziko DN vyskytuje u dětí nechtěných, předčasně narozených, autistických, či trpících psychickými poruchami.

Rodiče, kteří na svých dětech páchají DN, byli často sami během svého dětství vystavováni týrání a zneužívání a kromě projevování agrese vůči dětem, ji mohou projevovat i vůči partnerovi. K týrání často dochází v tzv. „mnohoproblémových“ rodinách, ve kterých se vyskytují různá zdravotní a sociální znevýhodnění, jako například duševní nemoci, závislosti, nezaměstnanost a chudoba. V tomto případě dochází vlivem zmíněných stresorů k uvolnění chování, které by mohl mít rodič za jiných okolností pod kontrolou a k násilí by tak vůbec nedošlo. (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010)

Rodiče týraných dětí mají často své vnímání zastřené, nedokáží s dětmi soucítit, jsou od nich emočně i fyzicky odděleni. Stává se, že rodiče vnímají chování svých dětí jako odraz svých vlastních negativních projevů a týrání se pak stává obranným mechanismem projekce a popření. (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010)

4.1 Vliv na psychiku a vývoj dítěte

Každé násilí páchané na dítěti na něm zanechává dlouhodobé a ničivé následky. Dle Matouška (2010) vedou opakované agresivní útoky rodičů ke vzniku posttraumatického stresového syndromu. Všechny útoky se dítěti každodenně vybavují ve formě flashbacků (jedinci se v záblescích vybavují traumatické prožitky z minulosti) a nočních děsů. Fyzicky napadané děti vykazují v dětství a následně i v dospělosti vyšší agresivitu vůči druhým. Může se u nich projevovat agitovanost, či apatie, často trpí sníženým sebevědomím, úzkostmi, depresemi, poruchami příjmu potravy, těžko navazují vztahy s vrstevníky i dospělými. Svou vnitřní agresivitu dítě obrací proti sobě samému, pokouší se o sebevraždu nebo se sebepoškozuje. Vyhledává situace, ve kterých může být napadeno.

U starších sexuálně zneužívaných dětí se často projevuje svádivé chování, které dávají najevo i vůči jiným osobám, než těm, které je zneužívaly a tím samy rozšiřují okruh osob, které se tak vůči nim chovají nevhodně. Sexuální zneužívání v dětství mnohdy vede k prostituci v dospělosti. Dochází k tomu, že oběť rozlišuje své já a tělo, kdy tělo je možné zákazníkovi půjčit, ale osobnost v tu chvíli není v těle přítomna. (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010)

Sexuálně zneužívané ženy si pak nesou následky na celý život. Objevují se u nich potíže s navázáním partnerského vztahu, trpí poruchami v psychosexuální oblasti, pohybují se na dolních příčkách sociálně-ekonomického žebříčku. Díky pozitronové emisní tomografii, což je metoda zkoumající odchylky v činnosti mozku, byla dokázána odchylka činnosti mozku sexuálně zneužívaných žen, která se objevila ihned ve chvíli, kdy ženám bylo zneužívání připomenuto. Lze tedy říct, že těmto ženám se zneužívání „do mozku otisklo“ navždy. V případě zneužívaných chlapců, především pak těch mladších třinácti let, se v dospělosti projevují stejná psychická poškození jako u zneužívaných žen. Část těchto chlapců pak v období dospívání sexuálně zneužívá jiné děti, ačkoli paradoxně příčinou tohoto chování není jejich zneužívání, ale násilí v rodině, které bylo konáno na nich samotných, nebo kterého byli jen svědky. (Koukolík, Drtilová, 2006)

„Sexuálně zneužívané děti postihuje vyšší riziko vývoje poruch osobnosti v dospělosti.“ (Koukolík, Drtilová, 2006, str. 201) Míra postižení je pak závislá na závažnosti zneužívání, délce trvání a přítomnosti dalších patologických znaků, jako například sadismu. Následkem pak může být vznik deprese, stres, poruchy paměti atd. (Koukolík, Drtilová, 2006)

„Zanedbávání a zneužívání dětí je příčinou spektra psychopatologických poruch v jejich dospívání a dospělosti, například hraniční poruchy osobnosti u žen. U těžce

zneužívaných dětí se v dospělosti prokazují změny stavby a funkce mozku, které se v něčem podobají odchylkám stavby mozku u vojáků s posttraumatickou stresovou poruchou.“ (Koukolík, Drtilová, 2006, str. 196)

Na dětské psychice se bezesporu „podepisují“ i situace, kdy dítě musí svědčit u soudu jako oběť. Často se stává, že v dospělosti pak před soudem stojí znovu, ale jako pachatel. Naopak některé děti, převážně pak ženy a dívky, se v dospělosti opětovně obětmi násilí stávají.

Vágnerová (2014) ve své publikaci uvádí, že dětské oběti domácího násilí bývají často i v dospělosti přesvědčeny o bezvýznamnosti sebe samého, přijímají horší sociální pozici a jsou ochotni akceptovat nespravedlivě nízké ocenění. U mnoha obětí se také projevuje neschopnost navazovat sociální kontakty, což následně vede k izolaci nebo k submisivnímu chování jedince. Opačným dopadem týrání pak může být zvýšená agresivita, bezohlednost a následně přenos agresivního jednání do vlastního partnerského vztahu.

5 Děti jako svědci domácího násilí

Být svědkem násilí páchaného na někom blízkém má na dítě stejně ničivý dopad jako to, když je přímou obětí. „*Dítě, které s hrůzou slyší nebo vidí, jak někdo brutálně ubližuje jeho rodiči, sourozenci nebo prarodiči, trpí často horšími následky než osoba, která byla napadena.*“ (Levine, Klineová, 2012, str. 62).

Každé dítě si na základě toho, co vidí ve vlastní rodině, tvoří představu o fungování celého života. Díky domácímu násilí prožívá neustálé pocity strachu, v nejbližších osobách ztrácí jistotu a ochranu, což vede k představě dítěte, že není možné mít bezpečný domov. Z nepředvídatelnosti příchodu dalšího útoku pro něj plyne očekávání z nepředvídatelnosti celého světa. Bezmocnost změnit či zarazit násilí v rodině značí neovlivnitelnost jakékoli situace v životě. Dítěti se může zdát, že od agresora získá ochranu jen v případě, že přijme jeho vzorec chování a tím pádem, pokud se v dospělosti nebude chovat agresivně, nikdy nebude v bezpečí. Zatajování násilí a lhaní před společností dítěti nutí pocit, že v životě není možné získat pomoc a když je nabízena, musí být odmítnuta. (Úlehlová a kol., 2009)

5.1 Vliv na psychiku a vývoj dítěte

Děti, které byly v dětství svědky násilí v rodině, se často snaží být „neviditelnými“, jsou bezmocné a jejich systém zamrzne. V dospělosti u nich může přetrvávat strach z toho, že budou viděni, neboť v dětství bylo pro jejich přežití nutné, aby byly malé, tiché a nehybné. (Levine, Klineová, 2012)

Dochází k ohrožení příznivého citového, rozumového a mravního vývoje dítěte. Dlouhodobý výskyt incidentů v rodině, u kterých je dítě pravidelně přítomno pak může mít za následek zhoršené chování a prospěch ve škole, ale také se u něj mohou projevit závažné psychické poruchy, jako například stresové reakce, deprese, krizové a posttraumatické stavy, apod. (Ševčík, Špatenková a kol., 2011)

Evropský hospodářský a sociální výbor ve svém stanovisku k tématu „*Děti jako nepřímé oběti domácího násilí*“, které přijal na 431. plenárním zasedání, konaném ve dnech 13. a 14. prosince 2006 uvádí, že ačkoli není násilí bezprostředně pácháno na dítěti, ale je pácháno na matce, samotnému dítěti vždy škodí. Následky, které si nese dítě vyrůstající v prostředí domácího násilí, mohou být závažné. Evropský výbor mezi ně řadí například fakt, že děti – a to i velmi malé, se často samy cítí za násilí zodpovědné, chtějí zasáhnout a chránit oběť, přičemž může dojít k tomu, že jsou následně také týrány. Dále jsou vystaveny životu v ohroženém prostředí, zažívají pocity strachu a bezmoci, dochází k narušení jejich vztahu s rodiči. To vše může u dítěte vést ke značným problémům a poruchám chování, mezi

které lze zařadit psychosomatické symptomy a psychické poruchy jako jsou pocity méněcennosti, poruchy spánku, problémy ve škole, agrese až suicidální tendence. (Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru, [online], 2006)

U dětí, které jsou přítomny týrání matky, se mohou objevit emoční problémy. Stahují se do sebe, jsou úzkostné, ze situace v rodině obviňují samy sebe. Konflikty neumí řešit klidným, účelným způsobem, naopak často reagují agresivitou a násilím. Mnohdy i běžné projevy vrstevníků vnímají jako nepřátelské, nedokáží se ovládat a neumí jednat prosociálně. Důvodem takového jednání jsou vzory chování, které dítě pozoruje v rodině. U chlapců může dojít ke ztotožnění se s násilníkem, což může mít za následek, že se sami začnou chovat agresivně k vrstevníkům a postupně pak ke členům vlastní rodiny. (Vágnerová, 2014)

6 Vybrané postupy sociálních pracovníků při práci s dětmi ohroženými domácím násilím

Při rozhodování o osudu dítěte ohroženého domácím násilím má konečně slovo soud, který však téměř vždy rozhoduje na základě návrhu sociálního pracovníka. Ten tak svým způsobem určuje osud dítěte, a proto je velmi důležité dobře zvážit, co bude dítě traumatizovat víc – zda to bude jeho odebrání z rodiny a ztráta nejbližších, anebo jestli pro něj bude horší setrvat v násilné rodině. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010)

Ve své práci popisuji ty postupy, se kterými jsem měla možnost osobně se seznámit v době své praxe na úřadu sociálně právní ochrany dětí.

6.1 Krizová intervence

Každý krizový intervent by měl věnovat pozornost několika zásadním okolnostem. Důležité je rozpoznání jednotlivých projevů násilí na dítěti a v případě podezření na fyzické násilí či sexuální zneužití zajistit prohlídku u lékaře. Je nutné rozhodnout, zda je pro dítě bezpečné, aby nadále setrvalo v domácím prostředí, nebo pro jeho bezpečí bude lepší umístit jej do centra krizové pomoci, azylového domu či ústavní péče. V případě, že se v rodině vyskytují i další děti, je třeba zvážit, zda jsou násilím také ohroženy. Pro následné zhodnocení celé situace je potřeba, aby krizový intervent zajistil a shromáždil co možná nejvíce informací.

Každý pracovník by měl vůči rodině i dítěti udržovat objektivitu a profesionalitu. Klientům je dobré doporučit zařízení, která jsou specializovaná na pomoc dětem a rodinám v podobných situacích. Na závěr je ze strany krizového interventa nezbytné, aby kontaktoval další orgány činné v případech domácího násilí – orgán sociálně-právní ochrany dětí, policii, zdravotnická zařízení atd. (Špatenková, 2011)

6.1.1 Zásady komunikace s dítětem v krizové situaci

V zásadě každý rozhovor s klientem je rozdělen do několika fází. Co se rozhovorů s dítětem v krizové situaci týče, není tomu jinak. Začátek je zaměřen na navázání kontaktu s dítětem a na získání jeho důvěry, která je klíčem ke vzájemné spolupráci a komunikaci se sociálním pracovníkem. Následně je rozhovor zaměřen na mapování krizové situace, které pracovník věnuje pozornost po celou dobu vedení rozhovoru. Po zjištění dostatečného množství informací o dané situaci přichází na řadu tvorba zakázky a hledání řešení, kdy pracovník společně s dítětem zvažuje různé možnosti, které by vedly ke zlepšení situace. Na závěr rozhovoru pracovník s dítětem znovu probere řešení a postup, na kterém se dohodli.

Dítě by mělo být ze strany pracovníka podpořeno a ujistěno v tom, že existují i další řešení v případě, že by to první nevyšlo. (Cimrmannová a kol., 2013)

Při rozhovoru vedeném s dítětem, které se ocitlo v krizové situaci, je velmi důležité dodržovat několik hlavních zásad:

Dobré je se na každém rozhovoru s dítětem domluvit, aby na něj dítě bylo připraveno. Zároveň je potřeba dítěti vysvětlit, že rozhovor bude zaměřen právě na krizovou situaci v rodině. Při vysvětlování a zároveň i po čas celého rozhovoru je nezbytné užívat takový jazyk, kterému dítě rozumí a který je pro něj vlastní, s ohledem na vývojové stádium dítěte. Krizový pracovník by měl brát ohled na otázky dítěte, nikoli je přecházet. Měl by s dítětem hovořit běžným způsobem, stejně jako o každodenních problémech, neprojevoval žádné výraznější emoce a nepoužívat nevhodná slova hodnotící situaci, jako např. „to je hrozné“, „Jak se ti něco tak strašného mohlo stát?“, „děsivé“. Při dotazování dítěte na intimní věci není dobré projevovat stud či strach. V žádném případě by ze strany intervenanta nemělo docházet k podsouvání jakýchkoli odpovědí dítěti. Je třeba respektovat způsoby, jakými se dítě vyjadřuje a za ty jej nekritizovat. Každý sociální pracovník by měl při rozhovoru s dítětem ohroženým domácím násilím ovládat své vlastní emoce. Neměl by dávat najevo pocity zděšení, hrůzy či vzteku vůči agresorovi a ani žádné jiné. Dítěti se za spolupráci a komunikaci s pracovníkem nenabízí žádná odměna, pokud dítě hovořit nechce, v žádném případě se na něj nesmí vyvíjet nátlak. Je třeba mít na paměti, že mnoho dětí z rodin ohrožených domácím násilím klade tuto situaci za vinu samo sobě, je tedy nepřípustné dítě obviňovat otázkami jako třeba: „*Proč jsi to nikomu neřekl hned na začátku?*“. (Špatenková, 2011)

6.2 Náhradní rodinná péče

Tato forma péče má přednost před péčí ústavní a je založena na poskytování náhradní rodiny dítěti, o které se jeho vlastní rodiče nechtějí, nemohou či nedokáží postarat. Dle zákona o rodině se v případě hledání vhodné náhradní pečující osoby dává vždy přednost rodinným příslušníkům dítěte, kterými jsou zpravidla prarodiče či sourozenci jednoho z rodičů. (Zákon č.89/2012 Sb., občanský zákoník, § 953-954 tohoto zákona)

6.2.1 Formy náhradní rodinné péče

V České republice rozlišujeme dle Zákona č.89/2012 Sb., občanský zákoník, pět základních forem rodinné péče:

- **OSVOJENÍ**

Osvojením neboli adopcí, je chápáno přijetí cizího dítěte za vlastní. Rozhodnutí o osvojení je vydáváno soudně na základě návrhu podaného osobou, která chce dítě osvojit. Mezi osvojencem a osvojitelem pak vzniká stejný vztah, práva a povinnosti jako mezi biologickým rodičem a dítětem.

Nutnou podmínkou k adopci je, aby dítě bylo právně volné. To v praxi znamená, že k jeho osvojení musela biologická matka podepsat souhlas, nejdříve však šest týdnů po narození dítěte a to písemně za svědectví příslušných orgánů. Odvolat souhlas lze tři měsíce po jeho podepsání. Po uplynutí tří měsíců lze souhlas vzít zpět pouze v případě, že dítě dosud nebylo předáno k adopci, anebo v případě, že je v zájmu dítěte, aby bylo se svými biologickými rodiči. Bez souhlasu rodičů pak lze uvolnit dítě k osvojení v případě, že tito o něj od narození soustavně neprojevovali zájem nejméně po dobu tří měsíců.

Po osvojení dítěte dochází k zániku příbuzenských poměrů k biologické rodině. Osvojitelé mají k dítěti vyživovací a rodičovskou povinnost, jsou zapsáni do jeho rodného listu a stávají se jeho právoplatnými rodiči. Zároveň ale mají povinnost adoptovanému dítěti o osvojení říct, a to nejpozději do zahájení povinné školní docházky.

- **PORUČENSTVÍ**

Poručník je dítěti ustanoven v případě, že nemá žádného z rodičů, který je povinen vůči němu vykonávat rodičovskou odpovědnost. Jedná se především o děti, jejichž rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, nebo nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Soud zpravidla poručníkem jmenuje osobu blízkou dítěti a v případě, že nikdo takový není, lze poručníkem ustanovit orgán sociálně- právní ochrany dětí.

Vůči dítěti má poručník stejná práva a povinnosti jako rodič, kromě vyživovací povinnosti. Je povinen každé závažnější rozhodnutí týkající se dítěte předkládat soudu ke schválení. Zároveň musí soudu podávat pravidelně informace o vývoji nezletilého a předkládat ke kontrole účty ze zprávy jeho jmění.

- **PĚSTOUNSKÁ PÉČE**

Pěstounská péče přichází na řadu v případě, že se o dítě nemůže starat rodič ani poručník. Na straně rodičů nedochází k zániku povinností a práv, které plynou z rodičovské povinnosti, kromě těch, které jsou zákonem určené pěstounovi. Rodiče jsou povinni na své dítě hradit soudem stanovené výživné. Naproti tomu pěstounovou povinností je výchova a péče o dítě, právo rozhodovat o běžných záležitostech dítěte a povinnost informovat biologické rodiče o závažných záležitostech. Nesmí bránit styku dítěte s rodiči, příbuznými a blízkými osobami.

Každý pěstoun, ale i poručník, který osobně o dítě pečuje, má nárok na dávky pěstounské péče:

- A) Příspěvek na úhradu potřeb dítěte**

Na tento příspěvek má nárok dítě, které je nezletilé, nezaopatřené a bylo svěřeno do pěstounské péče.

- B) Odměna pěstounovi**

Výše odměny vyplácené pěstounovy je přímo úměrná počtu dětí, o které se stará. Je považována za příjem ze závislé činnosti pro účely sociálního zabezpečení, zdravotního a úrazového pojištění.

- C) Příspěvek při převzetí dítěte**

Jedná se o jednorázově vyplácenou dávku, jejíž výše je závislá na věku převzatého dítěte.

- D) Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla**

Nárok na příspěvek má pouze osoba pečující nejméně o tři děti.

- E) Příspěvek při ukončení pěstounské péče**

Na tento příspěvek má nárok ten, v jehož péči bylo dítě do dovršení zletilosti, a kterému zanikl nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Jedná se o jednorázovou dávku.

- **PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU**

Přechodná pěstounská péče je určena pro řešení krizových, dočasných situací. Je o ní rozhodováno soudně na základě rychlého předběžného opatření podaného Orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Soud je povinen každé tři měsíce přezkoumat, zda důvody pro PPP nadále přetrvávají.

Důvody mohou být náhlá a dočasná neschopnost rodičů starat se o dítě (např. vážné zdravotní komplikace), dále pak uplynutí doby, po kterou není možné dát souhlas s adopcí dítěte (šest týdnů po narození) a uplynutí doby, kdy k osvojení dítěte není nutný souhlas rodičů (tři měsíce po narození).

- **SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO PÉČE JINÉ OSOBY NEŽ RODIČE**

Tato možnost se vyskytuje v případě, že o dítěte nedokáže či nemůže pečovat rodič ani poručník. Povinnosti a práva osoby pečující jsou vymezena soudem nebo vycházejí z povinností a práv pěstouna. Pokud soud nerozhodne jinak, rodičům zůstává rodičovská zodpovědnost a jsou povinni platit pečující osobě soudem stanovené výživné.

6.3 Ústavní péče

Tyto formy péče jsou poskytovány dětem, které do ústavní péče byly dány rodiči nebo na základě rozhodnutí soudu. Ten však před ústavní péčí vždy prověřuje, zda není možné dítě svěřit do některé z forem náhradní rodinné péče.

6.3.1 Zařízení ústavní výchovy

Dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, rozlišujeme následující zařízení určená pro děti v ústavní péči:

- **ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC**

Zařízení jsou určena pro děti, které se ocitly v situaci ohrožující je na životě a zdraví, která vyžaduje okamžité a rychlé řešení. Dítě je zde umístěno na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu s rozšířenou působností, zákonného zástupce či samotného dítěte. Jako příklad lze uvést Klokánek, SOS dětské vesničky nebo Dům tří přání.

Délka pobytu dítěte v tomto zařízení může trvat:

- A) Tři měsíce pokud je zde umístěno na základě žádosti rodiče a po dobu dalších tří měsíců jen s písemným souhlasem obecního úřadu obce s rozšířenou působností
- B) Šest měsíců na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo na základě žádosti dítěte. Dále pak maximálně dvanáct měsíců a to jen za podmínky, že je patrná snaha o úpravu poměrů v rodině za účelem přijetí dítěte zpět do rodiny.
- C) Po dobu, která byla stanovena soudem.

- **KOJENECKÉ ÚSTAVY**

Zařízení určená pro děti do tří let věku. Řadí se mezi zařízení zdravotnická a probíhá zde léčebně preventivní péče. Rodiče mají nadále vyživovací povinnost vůči dítěti a jsou povinni hradit příspěvek na zaopatření dítěte.

- **DIAGNOSTICKÉ ÚSTAVY**

Ústav je zaměřen na diagnostické vyšetření dítěte, dle kterého je pak dítě umístěno do dětského domova, dětského domova se školou, výchovného ústavu a v ojedinělých případech do smluvní rodiny. Délka pobytu v zařízení se pohybuje okolo 8 týdnů.

Diagnostika je zaměřena na:

A) Vyšetření dítěte a jeho úrovně za pomoci pedagogických a psychologických metod.

B) Posuzování dosažené úrovně vzdělání a získaných dovedností dítěte. V případě nutnosti určení specifických vzdělávacích potřeb, které jsou v zájmu dítěte.

C) Terapeutická činnost zaměřená na napravení poruch chování a sociálních vztahů dítěte.

D) Výchovné a sociální činnosti zaměřené na rodinnou situaci dítěte a jeho nutnou sociálně-právní ochranu. Součástí může být i zdravotní prohlídka.

E) Činnost organizační, která je zaměřena na umístění dítěte do následného zařízení a na spolupráci s OSPOD za účelem přípravy předběžného opatření.

F) Koordinace zaměřená na sjednocení postupů ostatních zařízení, orgánů státní správy či osob pečujících o dítě.

- **DĚTSKÉ DOMOVY**

Účelem dětského domova je individuální péče o děti ve věku od 3 do 18 let, které netrpí závažnými poruchami chování a mohou docházet do školních zařízení, která nespadají pod správu DD. Základním posláním DD je plnění výchovné, vzdělávací a sociální funkce.

DĚTSKÉ DOMOVY SE ŠKOLOU

Tento druh DD je určen pro děti, kterým byla nařízena ústavní výchova a trpí závažnými poruchami chování nebo psychickou poruchou, která vyžaduje výchovně léčebnou péči. Dále je určen pro děti, kterým byla uložena ochranná výchova a pro nezletilé matky, jejichž děti nemohou být vzdělávány ve školách mimo DD. Jsou zde umísťovány děti ve věku od 6 let po dobu trvání povinné školní docházky.

- **VÝCHOVNÉ ÚSTAVY**

Jsou určeny pro děti starší 15 let, které trpí závažnými poruchami chování a nejsou schopny navštěvovat střední školu mimo zařízení. Může zde být umístěno i dítě starší 12 let, jehož poruchy chování jsou natolik vážné, že není možné, aby setrvalo v běžném DD.

Součástí výchovného ústavu je základní, speciální či střední škola.

7 Sociální práce s ostatními oběťmi domácího násilí

Z poradenské praxe Bílého kruhu bezpečí vyplývá, že většina obětí DN má snahu konflikt v rodině řešit, nikoli však především trestní cestou. Pomáhající by měl toto přání oběti vzít v úvahu a upřednostnit tak neformální pomoc oběti DN. Je nutné předpokládat, že oběti DN budou vyžadovat komplexní pomoc – materiální, praktickou i duševní.

Mezi materiální pomoc lze zařadit zajištění bezpečného bydlení, péči o dítě, dostatečný přístup k veřejným službám. K psychické podpoře je nutno zajistit rady krátkodobé i dlouhodobé, vedení oběti k rozhodnosti, zajištění schůzek podporujících sebeúctu i sebedůvěru, kurzy o výchově dětí, popřípadě skupiny vzájemné podpory. Dále je důležité zajistit oběti pomoc s dětmi a jejich opatrovnictvím, s vyrovnáním majetku a s finanční a sociální podporou, apod.

Pro sociální práci s oběťmi domácího násilí je důležité uvědomit si, že tyto oběti se často cítí zahanbené, ponížené, vystrašené a často i zodpovědné za situaci, která vznikla. Je nezbytné, aby byla oběť ujištěna o tom, že za vzniklou situaci sama nemůže, a že existuje i mnoho dalších, kteří se stejně jako ona stali oběťmi DN. Jak uvádí Matoušek a kol. ve své publikaci: „*Základem komunikace s oběťmi domácího násilí musí být předpoklad, že nejsou odpovědné za násilí agresora.*“ (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010, str. 241). V případě, že advokáti či jiní odborníci vycházejí z předpokladu, že oběť k násilí přispívala, pomáhají tím násilí udržovat.

7.1 Zásadní doporučení pro práci s oběťmi DN

Matoušek a kol. ve své publikaci Sociální práce v praxi uvádí postupy, či doporučení sociální práce s oběťmi domácího násilí, které by měly být zásadní. Řadí mezi ně:

- Vhodnou komunikaci - Do této kategorie lze zařadit empatii, aktivní naslouchání, potvrzování emocí, upřímnost, porozumění, postupné přeladování oběti od minulosti do budoucnosti, stimulování vnitřních sil oběti, pěstování sebedůvěry, sebeúcty, obnovování životních iluzí, atd.
- Poskytnutí informací - Kontakty na polici, na specializované telefonní linky, na organizace zabývající se pomocí obětem DN, na azylové domy, kontakty na možná navazující místa podpory. Dále pak vysvětlení oběti možnosti trestně-právních kroků, kroků pro řešení sociálních otázek.

- Odhad rizika dalších incidentů – Zjišťování míry ohroženosti oběti a nebezpečnosti agresora. V případě, že je riziko dalšího incidentu vysoké, je dobré vypracovat s obětí krizový plán.
- Odhad zdravotních rizik pro oběť, případně její děti – V případě, že jsou rizika vysoká, je důležité s nimi oběť seznámit.
- Přesné a podrobné dokumentování případů a přijatých opatření.

7.2 Krizový plán pro oběti DN

Sociální pracovník může oběť při společných rozhovorech informovat o možných základních bezpečnostních opatření, která jsou vhodná pro ty, kteří i nadále sdílí společnou domácnost s násilníkem a je pro ně nezbytné vědět, co dělat v případě náhlého útoku. Bílý kruh bezpečí sepsal bezpečnostní plán, zaměřený na pomoc obětem DN, který se skládá z následujících deseti bodů:

Nenechat se při incidentu zavřít v části domu, kde nejsou okna ani žádný jiný východ, popřípadě v místnosti, kde se mohou nacházet zbraně nebo jakékoli předměty, které by násilník mohl použít při útoku. Jedná se například o kuchyň, koupelnu, či nějakou stodolu nebo dílnu, kde bývají uschovány různé nástroje.

Zapamatovat si některá z důležitých telefonních čísel, jako jsou nonstop linky pro DN, policie, záchranná služba, AD, linka důvěry apod. Dále je dobré naučit děti telefonovat a v případě útoku zavolat na policii, či sousedům, kteří jsou schopni poskytnout okamžitou pomoc oběti.

Svěřit se příbuzným nebo přátelům, kterým oběť důvěřuje, s tím, že je doma napadána. Toto je důležité pro vytvoření tzv. vlastní podpůrné sítě, která oběti poskytne alespoň krátkodobou pomoc.

Promyslet a naplánovat si únikovou cestu ze všech dveří a oken, včetně těch, která jsou ve sklepě a v horních patrech, aby byla oběť schopna lépe reagovat v situaci tísně.

Promyslet si přijatelné důvody, kvůli kterým by oběť mohla odejít během dne nebo v noci, aniž by to vyvolalo ještě intenzivnější násilí – například že si oběť zapomněla tašku v autě, nebo musí něco donést sousedům. Je důležité, aby oběť hned po útoku volala policii popřípadě někoho, komu věří.

Rozhodnout se, kam oběť půjde ve chvíli, kdy se dostane z bytu, či domu. Je důležité znát adresy míst v okolí, která poskytují nepřetržitou pomoc, jako je policie, hasičské stanice, nemocnice atd. Oběť musí vědět, jak se na tyto místa dostane. V případě obětí žijících na venkově je důležité mít u sebe neustále peníze, jízdenku na

autobus, klíče od automobilu s jistotou, že je automobil pojízdný, popřípadě udržovat v dobrém stavu jízdní kolo. Pokud budou s obětí utíkat i děti, je nezbytné mít kočárek na dobře dostupném místě.

Domluvit se s přáteli nebo sousedy na znamení, které bude signálem, že oběť potřebuje pomoc. Může to být například volání z okna, popřípadě telefonát, kdy oběť říká, že jí došla káva nebo ji hrozně bolí hlava apod. Přátelé či sousedé pak v případě tohoto domluveného znamení budou kontaktovat policii.

Oběť by měla mít zabalenou a nachystanou pohotovostní tašku s penězi, oblečením a všemi důležitými dokumenty. Je dobré mít uschované drobné na telefon, klíče od auta i od domu a dostatek peněz, nejlépe mimo dům, někde, kde se k nim oběť bude moct rychle dostat. Často je nutné, aby oběť odešla z domu bez kabelky nebo peněženky, proto je na místě zvážit, zda by nebylo vhodné nechávat si tašku například u sousedů nebo v kufru automobilu.

Pokud má oběť z nějakých důvodů omezenou pohyblivost nebo je v důchodovém věku, měla by si promyslet, která místa v domě jsou pro ni nejbezpečnější.

V případě, že má oběť malé děti a nastane situace, kdy nebude moct utéct i s nimi, je nutné, aby se co nejdříve vrátila zpět i s policistou a děti vyzvedla. Hrozí zde riziko, že mohou být děti násilníkem napadeny, nebo využity jako rukojmí. Oběť by měla děti poučit o tom, kde se v domě nachází bezpečné místo, kam se v případě útoku mohou zamknout a také by jim měla ukázat, kudy mohou utéct k sousedům v případě, že by potřebovaly pomoc nebo ji chtěly zavolat. Důležité je dětem vysvětlit, že jejich úkolem je schovat se do bezpečí, a ne bránit a chránit oběť, neboť v tomto případě by mohlo dojít ke zraněním.

V případě náhlého odchodu oběti z domu doporučuje Bílý kruh bezpečí vzít s sebou následující věci: průkaz totožnosti, rodné listy dětí, průkazy o nemocenském pojištění oběti i dětí, doklady o vztahu oběti k bytu – nájemní smlouvu aj., pracovní smlouvu/rozhodnutí o důchodu/rozhodnutí pracovního úřadu/rozhodnutí sociálních úřadů, rozhodnutí o svěřeni dětí do péče, doklady potřebné pro přístup k bankovnímu účtu, léky, brýle, lékařské předpisy a věci denní potřeby pro oběť i děti, policejní záznamy o dřívějších oznámeních a telefonní adresář oběti.

Je potřeba, aby si oběť uschovala všechny důkazy o fyzickém násilí, jako je roztrhané oblečení, lékařské zprávy, fotografie modřin apod.

8 Vybrané organizace poskytující pomoc osobám ohroženým domácím násilím

Existence těchto organizací je pro oběti násilí velmi důležitá. Samotné dítě si díky nim může na internetu najít důležité informace a kontakty na osoby, které mu dokáží pomoci s jeho problémem.

8.1 Centrum Locika

Locika je organizace zaměřená na bezplatnou pomoc dětem a rodičům z rizikových rodin. Hlavním cílem je minimalizace negativních dopadů násilí na dítě, obnovit zdravé vztahy s rodiči a zajistit výchovu dítěte v respektujícím rodinném prostředí.

Děti zde mají možnost individuálních i skupinových terapií. Spolupráce trvá přibližně půl roku, ve kterém proběhne 10 sezení s psychologem, terapeutem a sociálním pracovníkem. Sezení jsou zaměřena na zjištění aktuální situace a navržení kroků, na základě kterých by mělo dojít k jejímu vyřešení.

Pomoc pro rodiče je zaměřena především na posílení jejich rodičovských kompetencí a vztahu k dítěti. Toto probíhá formou konzultací, videotréninku interakcí a terapeutických setkání rodičů s dítětem. Cílem je vytvoření bezpečného vztahu mezi dítětem a rodiči a zabránění další traumatizace dítěte.

V centru jsou poskytovány následující služby:

A) Děti – terapie, podpora, bezpečí

- Psychoterapeutické skupiny pro děti od 6 let
- Arteterapeutické skupiny pro děti od 4 let
- Individuální psychoterapie pro děti od 2 let
- Práce s traumatem a následky DN
- Citlivá pomoc dětem při jednání s úřady

B) Rodiče – podpora odpovědného rodičovství

- Skupiny na podporu odpovědného rodičovství
- Videotrénink interakcí – posílení zdravé komunikace rodiče s dítětem
- Terapeutická setkání rodiče s dítětem s cílem zlepšit vzájemný vztah
- Individuální poradenství v oblasti psychologického, pedagogicko-výchovného, sociálně-právního

C) Rodina – práce s celým rodinným systémem

- Zmapování situace rodiny a společné vytvoření plánu postupu

- Setkávání odborníků s cílem sjednotit péči o dítě a jeho rodinu

8.2 Spondea

Organizace je zaměřena na děti, mladé a jejich blízké s cílem zlepšit kvalitu jejich života, dále pomáhá osobám ohroženým domácím násilím a s ním spojeným následným pronásledováním. Poskytování služeb je prováděno na základě tří hlavních principů, kterými jsou bezplatnost, profesionalita a interdisciplinární spolupráce.

Mezi její hlavní cíle patří pomoc klientům s jejich schopnostmi řešit těžké životní situace a znovu se začlenit do společnosti. Poskytuje tři hlavní služby sociální prevence:

- **Krizová pomoc**

Pomoc je zaměřena dětem a dospívajícím do 26 let a je poskytována ambulantně, telefonicky, e-mailem či pomocí internetového chatu. Je určena především osobám, které řeší krizovou situaci zapříčiněnou rodinnými, vztahovými, sociálními či školními problémy a neprospěchem, týráním, zneužíváním, zanedbáváním, domácím násilím.

Jejím cílem je vyrovnaní krize a zabránění v jejím prohlubování, dále pak pomoc s řešením problému, aktivní zapojení klienta do řešení a možnost klienta využívat podpůrné zdroje z okolí.

- **Sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Tato služba je zaměřena na pomoc rodinám s dětmi do 18 let a rodinám, ve kterých se vyskytla krizová situace, jako je například rozvod, domácí násilí, nefunkční výchova.

Jejím cílem je zlepšení schopností rodičů a dětí vyrovnat se s těmito krizovými situacemi. Dále pomoc rodičům v komunikaci s dětmi, s porozuměním jejich potřebám a s optimální výchovou.

- **Intervenční centrum**

Služby nabízené intervenčním centrem jsou pro všechny, bez ohledu na věk, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci vlivem domácího násilí a pronásledování nebo jsou osobami blízkými těchto osob či se stali svědky tohoto násilí. Služby nejsou určeny agresorům.

Cílem služeb je nasměrování osob k zajištění vlastního bezpečí a realizace kroků vedoucích k životu oběti bez domácího násilí.

8.3 Rosa

Rosa je nestátní nezisková organizace, která je specializovaná na pomoc ženám jako obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci výskytu domácího násilí. Mimo jiné nabízí odborné poradenství a celkovou komplexní pomoc obětem DN.

Nabízí stejně jako ostatní organizace krizovou intervenci a sociálně-terapeutické poradenství. Navíc nabízí pomoc s vytvořením bezpečnostního plánu, poskytování utajeného azylového bydlení a telefonickou krizovou pomoc pro všechny oběti domácího násilí.

- Azylový dům má utajenou adresu a poskytuje ubytování obětem DN v nepříznivé sociální situaci a ochranu před násilníkem. Dále je zde obětem poskytováno sociálně-právní a sociálně-psychologické poradenství.

- Telefonická krizová pomoc je zaměřena na práci s obětí domácího násilí, která se ocitla v krizovém stavu. Má za úkol motivovat volajícího k aktivnímu řešení své situace, nabídnout mu osobní konzultaci v poradenském centru a poskytnout kontakty na jiné poradny a intervenční centra.

9 Kazuistiky

Ve své bakalářské práci jsem využila metody zpracování dat a to provedením analýzy dokumentů. K tomuto účelu jsem použila archivované spisy vedené na OSPOD - Praha 12, ze kterých jsem zpracovala ilustrativní kazuistiky. Všechny kazuistiky jsou tvořeny na základě skutečných případů. Příběhy však byly v rámci ochrany osobních údajů dětí lehce pozměněny. Údaje týkající se forem násilí a následných negativních dopadů, které se na dětech projeví, jsou v kazuistikách popsány dle skutečných informací a nebyly nijak upraveny.

- **Cílová skupina**

Zaměřila jsem se na děti z rodin, u kterých bylo násilí odhaleno do patnáctého roku dítěte. Celkem jsem vypracovala čtyři kazuistiky, z nichž dvě popisují případy dívek a dvě případy chlapců. Ve třech případech se jedná o násilí páchané přímo na dětech, čtvrtá kazuistika pak popisuje případ holčiček, které byly svědky násilí.

- **Cíl průzkumu**

Cílem těchto kazuistik je doplnění poznatků získaných čtením odborné literatury o skutečné příběhy dětí z rodin ohrožených domácím násilím a předložení negativních dopadů, které se na těchto dětech následně projeví.

9.1 Kazuistika – Pavel

Dítě: Pavel, nar. 1997

Matka: celkem 4 děti, často nezaměstnaná, bitá, zneužívána, nucena k prostituci

Otec: nezaměstnaný, příležitostné brigády, agresivní, arogantní, nutno akceptovat jeho názor

Pavel se do evidence OSPOD dostal roku 2005, kdy více než půl roku nepřišel do školy, bez jakékoli omluvenky a zároveň nebyl přihlášen na jinou ZŠ.

Rodinná anamnéza:

Chlapec vyrůstal v rodině s matkou, jejím partnerem a mladší sestrou. Matka byla povětšinou nezaměstnaná, případně si přivydělávala na brigádách. Věnovala se také prostituci, do které byla z části nucena přítelem. Byla zneužívána, bita. Brala drogy a pila alkohol. Otec – přítel matky, pracoval jen na „černo“, nějakou dobu byl ve výkonu trestu. Vůči lidem ve svém okolí se choval agresivně, arogantně. Bral drogy a byl podezřelý i z jejich výroby. Oba rodiče měli velké dluhy, nehradili si sociální ani zdravotní pojištění, neplatili nájem. Rodina se často stěhovala, bytové podmínky nebyly dobré. Byt, ve kterém žil Pavel nejdéle, byl zcela vybydlený, v oknech chyběla skla. Pavel zde neměl ani vlastní postel. Nebyla zde elektřina, netekla voda. Chvilí žil Pavel s matkou a svou sestrou na ulici, poté v azylovém domě, u prarodičů ze strany partnera matky, u známých.

Osobní anamnéza:

Pavel nastoupil na ZŠ s ročním dokladem. Dle učitelky byl chytrým a bystrým žákem. V kolektivu neměl problém, byl oblíbený. Postupně ale začal školu vynechávat, měl neomluvené hodiny a prospěch se mu začal horšit. Na začátku druhé třídy přestal do školy chodit úplně. Nastoupil až do třetí třídy na jinou ZŠ. Na rodiče byla podána žaloba za zanedbávání a zahálčivý život dítěte. V dalších letech měl Pavel opětovně problémy s docházkou. V kontaktu se spolužáky začal využívat své síly a umění manipulace. Autoritu učitelů ale celkem respektoval. Občas přišel do školy ve špinavém oblečení, chyběly mu pomůcky, neměl domácí úkoly. Domácí příprava byla nulová. Ve čtvrté třídě byl v péči speciálního školního pedagoga, který mu pomáhal s učením a rodičům se snažil pomoci s vedením a výchovou Pavla. Tyto pokusy však byly neúspěšné.

Zdravotní anamnéza:

Pavel byl v dětství nemocný jen málokdy. Na prvním stupni ZŠ se u něj opakovaně vyskytly vši. Od svých deseti let však přestal chodit k lékaři úplně. Chyběly mu pravidelné zdravotní prohlídky i základní očkování.

Popis případu:

Poté, co se Pavel díky své půlroční nepřítomnosti ve škole dostal do evidence OSPOD, byl zahájen proces zaměřený na práci s rodinou. Vzhledem k častému stěhování však bylo obtížné rodinu kontaktovat, popřípadě provést šetření. Často se stávalo, že v místech, kde se měla rodina nacházet, nikdo nebyl doma, anebo rodina bydlela již někde jinde. Pracovnice OSPOD došli k závěru, že matka s partnerem vedou děti k zahálčivému životu, špatné hygieně, zanedbávají péči o ně. Při prvním šetření v rodině bylo zjištěno, v jak katastrofických podmínkách se děti nacházejí. Pavel pracovním sdělil, že jsou často se sestrou sami doma a to i přes noc. Dále také, že otec na ně často křičí, někdy i matka a když něco udělají špatně, jsou potrestáni.

Sousedé rodiny pracovním sdělili, že z bytu je často slyšet křik, hádky, pláč dětí. Pavla vidají s modřinami. Matka prý děti nechává venku dlouho do noci a nechce je pustit domů, ty pak sedí vzadu za domem, kde kouří cigarety a pijí pivo. Do bytu chodí na návštěvy různí lidé, kteří působí jako bezdomovci a drogově závislí. Dcera bývá z bytu odváděna ve večerních hodinách za nějakým strýčkem, sousedé se domnívají, že je zneužívána (sexuální zneužití Pavlovy sestry se však neprokázalo).

Postup sociálních pracovníků:

Roku 2007 byl Pavlovi soudem stanoven opatrovník – pracovnice OSPOD. S rodinou se opakovaně pokoušel OSPOD navázat kontakt a začít spolupracovat na řešení situace, která v rodině vznikla. Všechny pokusy však byly neúspěšné. Rodiče prakticky nekomunikovali, na výzvy pracovníků nereagovali. V roce 2009 matka z rodiny odešla, nepodařilo se zjistit kam. Pavel i se sestrou zůstali u otce. Pracovnice OSPOD situaci vyhodnotili jako takovou, která nevede ke zlepšení, ze strany rodičů není žádná snaha a děti jsou v tomto prostředí bezprostředně ohroženy na životě a zdraví. Roku 2010 byl Pavel dán do Olivovy léčebny, odkud byl posléze převezen do diagnostického ústavu a na konci roku do dětského domova. Vzhledem k výchovným a psychickým problémům, které u Pavla vznikly vlivem DN, nebyl doporučen pro náhradní rodinnou péči a v DD setrval až do zletilosti.

Vliv:

Zpočátku byl Pavel při převozu do dětského domova velmi plačtivý. Později se uklidnil a neprojevoval žádné emoce. Od ostatních se nejdříve izoloval, měl potíže s přizpůsobením a navazováním kontaktů. Často dětem kradl věci a poté lhal, i přesto, že byl u krádeže přistižen. Trpěl nízkou sebedůvěrou. Měl problémy s pravidelným docházením do školy, což bylo zapříčiněno vedením v rodině. Byl hlučný a problémový, často vyrušoval. Dodnes trpí afektivními výbuchy, konflikty nedokáže řešit v klidu, ale násilím. Snaží se prosadit si svou za každou cenu a projevuje agresivní chování vůči své sestře. Špatně snáší kritiku, je mírně sobecký a nezdvořilý. Trpí smíšenou poruchou chování a emotivity.

Po dovršení 18 let věku byl Pavel přestěhován na cvičný byt. Tuto zkoušku však nezvládl, nedokázal hospodařit s penězi, vše co si vydělal na brigádách, pak utratil za nesmyslné věci. Neuměl dodržovat režim, pokud ho někdo nekontroloval. V bytě neudržoval pořádek a čistotu. Často se jen poflakoval, zanedbával školu. Na své věci si nedával pozor, mnohdy je ztrácel či rozbíjel. Z cvičného bytu se vrátil zpět do DD.

9.2 Kazuistika - Sofie

Dítě: Sofie, nar. 1994, adoptována ve 13 měsících

Matka: středoškolské vzdělání, OSVČ, celkem 4 děti – 3 vlastní, jedno adoptované, částečný invalidní důchod

Otec: středoškolské vzdělání, dlouhodobě nezaměstnaný, fyzické napadání matky i dětí

Do evidence OSPOD se celá rodina dostala roku 1990, na základě stížnosti rodičů podané na sousedy.

Rodinná anamnéza:

Sofie byla do rodiny adoptována ve třinácti měsících. Zpočátku se v rodině vše jevilo jako normální. Matka však velmi často cestovala, děti nechávala samotné s otcem. Dle posudků odborníků byla osobnost matky velmi nevyzrálá a nevyvážená. Její city k dětem byly mělké. Otec péči o děti nezvládal, špatně vařil, Sofie se musela starat o mladšího sourozence a chod domácnosti. Otec jí za nedostatky často nadával. Emočně byl chladný. Rodiče se doma velmi často hádali, docházelo k fyzickým útokům a to i před dětmi. Roku 2008 se rozvedli. Matka po rozvodu žádala děti do své péče, avšak poté z pracovních důvodů odjela do zahraničí a s otcem se dohodli na společné péči. Prakticky však matka nechala péči o děti zcela na otci.

Osobní anamnéza:

Sofie ve škole neprosplávala moc dobře. Od začátku se pohybovala na hranici neprospěchu, do školy chodila nepřípravená, nenosila domácí úkoly ani pomůcky. Měla hodně zameškaných hodin. V době, kdy jí byla poskytnuta asistentka, došlo u ní k mírnému zlepšení. Sofie ve škole kradla věci svým spolužákům a měla problémy i s lhaním.

Zdravotní anamnéza:

V dětství Sofie prodělala běžné nemoci, trpěla alergií na lepek. V roce 2005 byla hospitalizovaná na psychiatrickém oddělení z důvodu krádeží, lhaní a častých útěků z domova. První dobrovolný pohlavní styk měla ve 13 letech.

Popis případu:

Sofie strávila první měsíce svého života v kojeneckém ústavu. Poté byla adoptována. O tomto věděla od malička. První problémy se v rodině začaly objevovat několik let před rozvodem rodičů. Ti se velmi často hádali, někdy i fyzicky napadali. Častým

důvodem byla matčina nepřítomnost v domácnosti. Sofie začala po nástupu na základní školu krást, lhát a utíkat z domova. Ve 13 letech měla svůj první dobrovolný pohlavní styk. Roku 2008 byla znásilněna neznámým mužem, kterého se nepodařilo dopadnout. Po rozvodu rodičů zůstala žít s otcem, se kterým však být nechtěla. Otec děti fyzicky napadal, na Sofii často křičel. Dívka se později svěřila, že ji dříve otec sexuálně zneužíval. V souvislosti s touto skutečností jí byl soudem přidělen opatrovník – sociální pracovnice OSPOD. Na otce bylo podáno trestní oznámení, avšak pro nedostatek důkazů otec nebyl odsouzen. Sofie byla poslána do Olivovy léčebny, kde měla po celou dobu vážné výchovné problémy. Poté byla vrácena zpět otcí. Od toho velmi často utíkala. Při těchto útěcích vyzkoušela drogy, alkohol i cigarety. Po jednom z mnoha útěků, kdy Sofii našla policie, byla pracovníci OSPOD poslána do Domu tří přání. Zde sdělila, že k otcí se vrátit nechce a ani nemá zájem s ním hovořit. Dále uvedla, že byla více jak půl roku zneužívána starším cizím mužem, se kterým měla několikrát opakovaně dobrovolný, ale i nedobrovolný styk a nyní jí píše výhrůžné textové zprávy, neustále jí telefonuje a ona z něj má strach. Tento muž byl za znásilnění a zneužívání Sofie odsouzen. Z Domu tří přání byla Sofie v roce 2009 převezena do dětského domova, kde setrvala do dospělosti. V DD měla Sofie velké problémy s adaptací. Často se prala s ostatními dívkami, měla pohlavní styk s jedním z chlapců. Opakovaly se problémy s krádežemi, útoky z domova. Po napadení jedné z chovanek DD tato dívka skončila v nemocnici. Sofie také napadla jednu z vychovatelek a obvinila ji z fyzického týrání a nadávání – toto se nepotvrdilo. Často vyvolávala konflikty, byla vulgární, chtěla být středem pozornosti. Ve škole pokračovaly problémy s učením, střední školu Sofie nedodělala. Roku 2011 otěhotněla a r. 2012 porodila zdravé dítě, které však nakonec odložila do dětského domova a uvolnila k adopci. Od Sofiiny plnoletosti o ní nejsou žádné zprávy.

Postup sociálních pracovníků:

Po Sofiině oznámení, že byla v minulosti zneužívána otcem, jí byl soudně ustanoven opatrovník a byla předána do Olivovy léčebny. Vzhledem k tomu, že se skutečnost zneužívání ze strany otce nepotvrdila, byla Sofie navracena do rodiny. Komunikace s otcem byla obtížná a velmi konfliktní. Otec byl na sociální pracovnice velmi vulgární, často vyhrožoval i fyzickým násilím. Po jednom z mnoha útěků byla Sofie na svou vlastní žádost, že se nechce vrátit k otcí, převezena do Domu tří přání a odtud do dětského domova, kde byla až do své zletilosti.

Vliv:

Sofie si vlivem traumatu způsobeného velmi časnými sexuálními zkušenostmi, několikanásobnými znásilněními a zneužíváním odnesla do života velkou otevřenost v sexuální oblasti a snadné navazování kontaktu se staršími muži. Její vyzývavé chování pak mnohdy mělo za následek její znásilnění. Zátěžové a konfliktní situace řešila Sofie agresí a slovním napadáním. Její vystupování ve společnosti bylo velmi teatrální za účelem získání pozornosti – toto pramenilo především z deprivace, která vznikla již v kojeneckém ústavu a z následného nedostatku pozornosti a péče v adoptivní rodině. O své vlastní dítě se Sofie ani přes veškerou snahu a podporu sociálních pracovníků a kojeneckého ústavu nedokázala postarat, neboť sama ve své rodině neviděla, jak správná výchova dítěte probíhá.

9.3 Kazuistika – Tomáš

Dítě: Tomáš, nar. 1995

Matka: nedokončila střední školu, dlouhodobě nezaměstnaná, vedená na Úřadu práce, potíže s alkoholem, zanedbávání péče o děti

Otec: pracoval jako podnikatel, dluhy, problémy s gamblerstvím

Tomáš se dostal do evidence OSPOD roku 2011 poté, co sousedé zavolali policii se stížností na hluk z bytu.

Rodinná anamnéza:

Po narození Tomáše bylo v rodině vše v pořádku. Po jeho nástupu do mateřské školky se u matky začaly objevovat problémy s pitím, které se stupňovaly. Po požití alkoholu byla matka často agresivní, hádala se s otcem. Otec se staral o celou rodinu, podnikal. V podnikání se mu ale moc nedařilo a vzal si několik půjček. Zároveň se u něj vytvořila závislost na hracích automatech. Následně zřejmě pod nátlakem způsobeným vysokými dluhy spáchal otec sebevraždu. O sebe a mladší sestru se nakonec musel starat Tomáš sám. Rodině hodně pomohla sestra matky a matka matky. Ty se o děti často staraly, matce poskytovaly i finanční pomoc.

Osobní anamnéza:

Ve škole si Tomáš vedl dobře. Na vyučování chodil připravený, pomůcky měl vždy nachystané. Byl velmi chytrý. V kolektivu neměl žádné problémy, se spolužáky vycházel dobře. Později se u něj však začaly objevovat problémy s vysokou absencí a nepřípraveností na vyučování. Zhoršil se také prospěchově, z výborných známek klesnul na podprůměrné. Začal být introvertní, se spolužáky již nenavazoval kontakt a držel se stranou.

Zdravotní anamnéza:

Tomáš v dětství prodělal běžné nemoci, s jeho zdravotním stavem rodičům nevznikly žádné zvýšené náklady.

Popis případu:

Důvod začátku matčina pití není zcela zřejmý. Z počátku pila jen velmi málo, postupně se vše začalo zhoršovat. Po narození druhého dítěte již pila pravidelně a často. Péči o děti v této době zajišťoval otec, pomáhala také sestra a matka z matčiny strany. Po jednom z matčiny výstupů zavolali sousedé policii pro velký hluk. Hlídka po

příjezdu naměřila matce 3‰ a zároveň podala hlášení na OSPOD, že v rodině žijí i dvě nezletilé děti. Při prvním šetření byl doma otec s dětmi, matka byla údajně v práci. Byt byl nalezen v pořádku a čistotě. Otec sdělil, že matka pije již dlouho, navíc má psychické potíže a bere léky. Péči o děti zajišťuje on a matku se snaží donutit, aby se šla léčit. Roku 2013 však otec spáchal sebevraždu. Matka po této události začala pít ještě víc. Péči o děti vůbec nezvládala, projevovaly se u ní výkyvy v chování. Peníze utrácela za alkohol a věci pro sebe, domů nekupovala jídlo, neplatila nájem. Tomáš se musel starat o sebe i svou mladší sestru, které určitým způsobem zastupoval otce. Situace došla tak daleko, že Tomáš musel jednou matce zavolat záchranku, která ji převezla do nemocnice s těžkou otravou alkoholem. O děti se začala starat sestra matky, které byly děti téhož roku svěřeny do péče a jako opatrovník jim byla soudně stanovena pracovnice OSPOD. Matce bylo sděleno, že pokud se nebude léčit, děti zpět do své péče nedostane. Roku 2013 tedy nastoupila ústavní léčbu v Bohnicích, kde setrvala 11 týdnů a léčbu úspěšně zakončila. Po opuštění zařízení nastoupila ambulantní léčbu, děti jí byly navraceny a byl nad ní soudně stanoven dohled. Zprvu matka vše zvládala, našla si nového partnera, dodržovala absolutní alkoholovou dietu. Poté roku 2014 však partner těžce onemocněl a matka začala opět pít. Několikrát se opakovala situace, kdy musel Tomáš matce volat záchranku pro otravu alkoholem. Děti byly matce znovu odebrány a svěřeny do péče sestry matky. Matka se z alkoholismu dosud nevyлéčila.

Postup sociálních pracovníků:

Při prvním šetření v rodině bylo otci sděleno, že je nutné, aby matka nastoupila protialkoholní léčbu a byla mu nabídnuta pomoc od Proxima Sociale, která by byla zaměřena na sanaci rodiny a řešení stávající situace. Poté, co byla matka převezena do nemocnice s otravou alkoholem, a bylo zjištěno, že otec zemřel, děti byly z rodiny odebrány. Soud je svěřil do péče matčiny sestry a pracovnice OSPOD byla ustanovena opatrovníkem. Po absolvování léčby matky byly děti vráceny zpět do její péče. Byla navázána spolupráce s Proxima Sociale. Vzhledem k tomu, že u matky následně došlo k relapsu v pití alkoholu, byl Tomáš svěřen opětovně do péče matčiny sestry, u které zůstal až do své zletilosti.

Vliv:

Vliv, který na Tomáše měla situace v rodině, se začal projevovat nejprve zhoršením výsledků a uzavřeností ve škole. Po smrti otce na něm po určitou dobu zůstala péče o sebe a svou mladší sestru, které zastupoval otce. Mnohdy se musel starat i o svou opilou matku.

Tyto zážitky v něm vyvolaly úzkostné reakce, nejistotu a nedůvěru vůči dospělým. Od okolí se izoloval. Bylo s ním od dětství jednáno jako s dospělým, díky čemuž neměl možnost prožít opravdové dětství. Projevoval se u něj problém s navazováním kontaktů a ve starším věku i partnerských vztahů. Díky chování své matky a sebevraždě svého otce, kterému dle psychologických vyšetření vyčítal, že je nechal samotné v tak těžké situaci, nebyl schopen navázat plnohodnotný a důvěrný vztah.

9.4 Kazuistika – Klára a Tereza

Děti: Klára a Tereza - dvojčata, nar. 1996

Matka: středoškolské vzdělání s maturitou, pracovala, zadlužování rodiny

Otec: výuční list, často střídal zaměstnání, agresivní na matku, časté hádky kvůli dluhům, fyzické napadání matky

Do evidence OSPOD se děti dostaly r. 2004 po matčině zavolání na polici z důvodu napadení otcem.

Rodinná anamnéza:

Dívky se narodily jako dvojčata do úplné a fungující rodiny. Otec zpočátku neprojevoval žádné agresivní chování. Matka se po rodičovské dovolené vrátila zpět do práce a v této době začaly veškeré problémy. Otec často měnil práci, někdy pracoval i na „černo“. Jeho příjem byl nepravidelný. Postupně začal matku omezovat, bral jí finance. Matka si z důvodu nedostatku financí na chod domácnosti vzala několik půjček a soustavně zadlužovala rodinu. V rodině se zprvu objevovaly časté hádky mezi rodiči, později začal otec matku fyzicky napadat. Dívky se velmi často stávaly svědky tohoto chování mezi rodiči.

Zdravotní anamnéza:

Obě dívky se narodily jako zdravá miminka. V dětství prodělaly nemoci běžné v jejich věku. Netrpěly žádnou nemocí či postižením, se kterým by byly spojeny zvýšené náklady na jejich péči.

Osobní anamnéza:

Ve škole byly dívky aktivní, v kolektivu oblíbené. Do školy chodily většinou připravené, pomůcky a domácí úkoly nosily. Se školou komunikovala převážně matka.

Popis případu:

První problémy v rodině se začaly objevovat v době, kdy matka po mateřské dovolené nastoupila zpět do práce. Otec v této době začal projevoval žárlivé chování, zakazoval matce chodit ven, stýkat se s rodinou a přáteli. Matka byla nucena otci odevzdávat velkou část své výplaty. Rodiče se často hádali a hádkám byly přítomny i děti. Matka si z důvodu nedostatku financí na provoz domácnosti vzala několik půjček, které však následně nesplácela a tím zadlužovala rodinu. Když otec na dluhy přišel, matku fyzicky

napadl. Tímto útokem vykloubil matce rameno. Matka u lékaře uvedla, že spadla ze schodů. Poprvé chování otce oznámila na policii roku 2004.

Při prvním šetření v rodině byly dívky velmi tiché, schovávaly se. Otec projevoval vůči pracovnícím agresivní chování, zvyšoval hlas a byl vulgární. Matka se ho snažila uklidňovat. Pracovnicím sdělila, že je u nich již vše v pořádku a nerada by situaci dále nějak řešila. S dívkami bylo o samotě hovořeno ve škole. Ty pracovnícím sdělily, že z tatínka mají strach, prý hodně křičí a maminku někdy uhodí. Je nikdy nezbil.

Matka byla pozvána na jednání na OSPOD. Zde jí bylo sděleno, že dívky jsou v ohrožení a je nutné, aby od agresora odešla. Byly jí nabídnuty možnosti, kam s dívkami může jít. Matka se rozhodla pro azylový dům. Otec zde za matkou velmi často chodil, stál před azylovým domem, křičel. Zaměstnanci azylového domu byli nuceni několikrát na něj zavolat policii. Dívky měly v azylovém domě problém s adaptací. Byly nedůvěřivé vůči ostatním dětem, nechtěly si s nimi hrát. Neustále se držely v blízkosti matky, v noci se často budily s pláčem. Matka požádala o rozvod a svěření dětí do své péče. Roku 2006 bylo manželství rozvedeno a děti byly soudně matce svěřeny do výhradní péče. Otci byl stanoven asistovaný styk s dcerami. Dívky však při kontaktu s otcem projevovaly velký strach z něj, byly tiché, neprojevovaly zájem o hraní si s ním, pohybovaly se v blízkosti matky, schovávaly se za ni.

Matka se s dcerami z azylového domu odstěhovala do podnájmu, který sehnala s pomocí pracovníků azylového domu. Díky tomu, že již nemusela výplatu odevzdávat otci, domluvila se na splátkách půjček, které si vzala v dřívější době a začala je pravidelně splácet. Otec několikrát soudně žádal o svěření dětí do jeho péče, toto se mu však nikdy nepodařilo. Od roku 2008 se odstěhoval neznámo kam a matku i dcery přestal kontaktovat.

Postup sociálních pracovníků:

Roku 2004 bylo provedeno první šetření v rodině, při kterém pracovníce pojalý podezření na domácí násilí. Vzhledem k chování otce při šetření v rodině nebylo možno s dcerami hovořit o samotě, proto je pracovníce navštívily ve škole. Matka byla pozvána na jednání na OSPOD, kde jí byly nabídnuty možnosti, které by jí pomohly řešit stávající situaci. Pracovnice matce předaly kontakt na azylový dům, kam se matka i s dcerami přestěhovala. Při rozhodování soudu o svěření dětí do péče podpořila kolizní opatrovnice dětí – pracovníce OSPOD, návrh matky na svěření dětí do její výhradní péče.

Vliv:

Dívky projevovaly vlivem přihlížení násilí páchaného otcem na matce nedůvěru k cizím osobám a to i vrstevníkům. Vzájemně se chránili a i nepatrné projevy, které byly ze strany ostatních dětí myšleny jako legrace, braly dívky jako nepřátelství a agresí mířené proti nim a považovaly za nutné se bránit. Při posledním setkání s dívkami na OSPOD roku 2014 bylo zjištěno, že doposud ani jedna nenavázala žádný partnerský vztah, obě si vybudovaly velkou nedůvěru mužů. Tereza se dle svých slov dodnes v noci budí s hrůzou a pláčem, pravidelně navštěvuje psychologa.

9.5 Shrnutí

Každá z kazuistik popisuje některou ze specifických forem násilí – fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání. Poslední pak popisuje případ dívek, které vyrůstaly v rodině, kde bylo na matce pácháno fyzické, ekonomické, sociální a psychické násilí.

Z kazuistik je patrné, že na každém z dětí násilí zanechalo nějaké následky, které si odneslo do života. Ve dvou případech bylo nutné uložit dětem ústavní výchovu, v jednom bylo svěřeno do péče jiného příbuzného. Nejčastější následky, které si děti odnesly, souvisely s negativním ovlivněním jejich psychiky. Sofie a Pavel pak některé vzorce chování, které pozorovali ve své rodině, přenesli do vlastních životů. V případě Pavla se jednalo především o agresivní chování, nezodpovědnost. U Sofie pak šlo o neschopnost vychovávat a starat se o vlastní dítě. V případě Terezy vytvořilo chování jejího agresivního otce vůči matce tak velkou nedůvěru v muže, že doposud nebyla schopna navázat zdravý partnerský vztah a kontaktu s muži se vyhýbá.

Diskuse

Cílem uvedených kazuistik bylo doplnit informace získané z odborné literatury o skutečné případy domácího násilí a jeho reálné následky, které na dítěti zanechalo. Ze všech uvedených kazuistik je patrné, že každé z dětí si do života vlivem traumatu odneslo nějaký následek.

Například Pavel, který byl otcem fyzicky týrán, se v pozdějším věku sám začal chovat agresivně a bezohledně vůči své sestře. Tento fakt uvádí Vágnerová (2014), která říká, že jedním z důsledků týrání může být právě přijetí role agresora, kdy z oběti se v pozdějším věku stává pachatel. Naproti tomu Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010) říkají, že týrané děti pak obracejí agresivitu vůči sobě, ubližují si a ve vážných případech se pokoušejí o sebevraždu. Toto se u Pavla neprojevilo a dle mého názoru důvodem, proč Pavel v pozdějším věku začal obracet agresivitu vůči okolí a nikoli vůči sobě, byl fakt, že jeho otec ho jako malého sám vůči matce naváděl a když ho později jezdil navštěvovat do DD, říkal mu, že sestra jej musí poslouchat, jinak to nejde, neboť on je muž. Sám otec v něm tedy postupně budoval představu o podrázenosti žen a nadřazenosti mužů. Tento fakt mne také vede k myšlence, zda není velmi častou příčinou páchání domácího násilí právě osvojení si vzorců chování, které agresor v průběhu dětství viděl ve své rodině. To, co dítě každodenně vidá v kruhu svých nejbližších, začne považovat za běžné a normální, neboť nikdy nepoznalo nic jiného. V dospělosti pak může tyto zažití modely začít přenášet do svého vlastního rodinného života, a pokud jeho partner - oběť bude násilí tolerovat, společně naučí nevědomky své děti násilné chování akceptovat a vnímat jako běžné, stejně tak, jako se to kdysi agresor sám naučil ve své rodině.

Sofie se vlivem brzkých sexuálních zkušeností naučila svádívému chování. Každého chlapce i muže ve svém okolí pak začala považovat za někoho, s kým by měla flirtovat a pokusit se ho svést, tím si sama mnohdy zapříčinila, že byla znásilněna. V tomto směru o zneužívaných dívkách hovoří i Matoušek (2010), který navíc dodává, že tyto dívky pak berou své tělo jako něco, co lze půjčit komukoli. Ze Sofiina spisu také vyplynulo, že i ona sama mnohdy o styk měla zájem. Domnívám se tedy, že kromě svádívého chování, které se u ní projevovalo dost možná i nevědomky, měla Sofie k pohlavnímu styku velmi dobrý vztah. Znásilnění mnohdy sama ani nahlásit nechtěla a svůj první dobrovolný pohlavní styk měla ještě před dovršením 15 let. Důvodem tohoto jejího chování musela být dle mého názoru zkušenost, kterou zažila v útlém věku, následně ji vytěsnila do podvědomí, avšak vše okolo sexuálního života jí pak díky tomu připadalo normální. Tuto domněnku však lze jen těžko potvrdit, neboť ani ze spisu není zcela

jasné, kdy byla Sofie poprvé zneužita/znásilněna. Navíc jak bylo řečeno výše, zneužívání otcem se prokázat nepodařilo, a tudíž za první Sofiinu sexuální zkušenost je oficiálně považován její dobrovolný pohlavní styk ve 13 letech.

V případě Tomáše se u něj projeví stejné potíže jako u Kláry a Terezy, které byly násilí „jen“ svědky. Všichni tři si do života odnesli potíže s navazováním kontaktů a důvěrou ke společnosti. U dívek se navíc vyskytly projevy, které jsou dle Vágnerové (2014) typické u dětí, které byly svědky týrání matky. Mezi ně patří vnímání obvyklých projevů okolí jako nepřátelských, přičemž i běžná gesta jsou chápána jako agresivita. Důležitou roli v případě děvčat hrála dle mého názoru skutečnost, že matka agresivního otce opustila relativně včas. Delší setrvání v rodině s agresorem by mohlo mít za následek mnohem vážnější dopad na jejich psychiku a vývoj.

U žádného z pachatelů domácího násilí, které zmiňuji v kazuistikách, nebyl diagnostikován syndrom ADHD ani poruchy opozičního vzoru. Zároveň jsem se v průběhu celé své praxe na OSPOD v žádném z případů domácího násilí, se kterými jsem měla možnost se seznámit, nesetkala s tím, že by některý z pachatelů měl tuto diagnózu. Výsledky výzkumu Hurychové se mi zpracováním kazuistik ani praxí na OSPOD nepodařilo potvrdit.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat na základě studia odborné literatury a zdokumentovat formou kazuistik negativní dopady násilí v rodině na zdravý vývoj a psychiku dítěte. K dílčím cílům patřilo popsání vybraných postupů sociálních pracovníků při práci s touto cílovou skupinou, se kterými jsem se setkala po dobu své praxe na úřadu sociálně-právní ochrany dětí. Ilustrativní kazuistiky jsem zpracovala formou obsahové analýzy. Cílem mé práce nebyla detailní analýza dat, dle vědeckých metod, a proto nejsou výsledky mé práce zobecnitelné.

Věřím, že v případě informací získaných studiem odborné literatury se mi podařilo popsat základní a nejčastější následky domácího násilí páchaného na dětech. Bohužel jsem však nesehnala mnoho literatury ohledně vlivu násilí na děti, které jsou tichými svědky násilí.

V případě vymezování vybraných postupů sociálních pracovníků při práci s ohroženými dětmi jsem popisovala takovou práci, kterou jsem měla možnost vidět po dobu své praxe. Nepodařilo se mi tedy vypsát všechny možné způsoby sociální práce s ohroženými dětmi, doufám však, že v rámci zkušeností nabytých praxí jsem uvedla všechny, se kterými jsem se setkala a které považuji za základní. Z tohoto důvodu se mi podařilo splnit cíl mé práce jen z části, byť té větší.

Ve své práci jsem uvedla čtyři ilustrativní kazuistiky, popisující dopady násilí na reálných případech. Tři z těchto kazuistik ukazují následky, které si odnesly děti jako přímí svědci násilí. Stejně jako u odborné literatury, ani v případě kazuistik se mi nepodařilo sehnat více takových, které by popisovaly případy dětí jako tichých svědků domácího násilí. Málokdy se totiž stává, že dítě v rodině nikdy samo není přímou obětí. Ačkoli agrese násilníka může být původně mířena proti partnerovi, někdy se mu dítě takzvaně „příplete“ pod ruku. Dle zkušeností sociálních pracovníků na OSPOD se v téměř všech případech děti stanou přímou obětí násilí, i když se zrovna nemusí jednat o násilí fyzické, ale například „jen“ zanedbávání.

Seznam použité literatury

Literatura

BUSKOTTE, A. *Z pekla ven: žena v domácím násilí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6.

CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. 197 s. ISBN 978-80-246-2205-7.

CONWAY, H. L. *Domácí násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2007. 158 s. Albatros Plus. ISBN 978-80-00-01550-7.

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. 245 s., [8] s. barev. il. ISBN 80-7169-192-5.

GIDDENS, A. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. Vyd. 1. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.

HIRIGOYEN, M-F. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2002. 229 s. ISBN 80-200-0994-9.

KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KARR-MORSE, R., WILEY, M. S. *Zraněné dětství: vliv dětského traumatu na onemocnění v dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2013. 359 s. ISBN 978-80-7387-642-5.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpousta depravantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, ©2006. 327 s. Makropulos. ISBN 80-7262-410-5.

LEVINE, P. A., KLINE, M. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Maitrea, 2012. 609 s. ISBN 978-80-87249-27-7.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

ŠEVČÍK, D. a kol. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 186 s. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 195 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2624-3.

ÚLEHLOVÁ, D. a kol. *Problematika domácího násilí pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. 116 s. ISBN 978-80-7013-502-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VOŇKOVÁ, J. a kol. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: proFem, 2004. 194 s. ISBN 80-239-2106-1.

Elektronické zdroje

Bílý kruh bezpečí – organizace na pomoc obětem a svědkům trestných činů [online].

Dostupné z: <http://www.bkb.cz>

Krizové a intervenční centrum Spondea [online]. Dostupné z: <http://www.spondea.cz>

Locika – centrum pro děti ohrožené domácím násilím [online]. Dostupné z:

<http://www.centrumlocika.cz>

MPSV ČR. Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011-2014. [online].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12193/5_material_NAP_15-04-2011.pdf

Rosa – Centrum pro týrané ženy [online]. Dostupné z: <http://www.rosa-os.cz>

Stanovisko evropského hospodářského výboru Děti jako nepřímé oběti domácího násilí.

[online]. ©2006 [cit. 14. 12. 2006]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A52006IE1577>

Vysoká incidence syndromu ADHD a jeho komorbidních poruch dětské populaci. [online].

©2015. [cit. 15. 12. 2015]. Dostupné z: <http://magistr.rizeniskoly.cz/cz/casopis/rizeni-skoly/vysoka-incidence-syndromu-adhd-a-jeho-komorbidnich-poruch-v-detske-populaci.m-2362.html>

Zákonné normy

Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník

Zákon č. 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změnách dalších zákonů

Zákon č. 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Seznam příloh

Příloha č. 1:

Výše dávek pěstounské péče

A) Příspěvek na úhradu potřeb dítěte¹

4 500Kč u dítěte do 6 let věku

5 500Kč u dítěte od 6 do 12 let věku

6 350Kč u dítěte od 12 do 18 let věku

6 600Kč u dítěte od 18 do 26 let věku

U dětí, které jsou závislé na fyzické pomoci druhé osoby, se výše příspěvku liší a to v závislosti na stupni postižení.

B) Odměna pěstounovi

8 000Kč v případě péče o jedno dítě

12 000Kč v případě péče o dvě děti

20 000Kč v případě péče o tři děti nebo o jedno dítě se stupněm závislosti

II., III. a IV.

24 000Kč v případě pěstounů, kteří na přechodnou dobu pečují o jedno dítě se stupněm závislosti II., III. a IV.

Za každé další dítě se příspěvek zvyšuje o 4 000Kč.

C) Příspěvek při převzetí dítěte

Jedná se o jednorázově vyplácenou dávku:

8 000Kč při převzetí dítěte do 6 let věku

9 000Kč při převzetí dítěte ve věku 6 až 12 let

10 000Kč při převzetí dítěte ve věku 12 až 18 let

D) Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla

Výše příspěvku činí 70% ceny ze zakoupeného vozidla, maximálně však 100 000Kč.

E) Příspěvek při ukončení pěstounské péče

Výše této jednorázové dávky činí 25 000Kč.